

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE DROIT

Des Cas de Déchéance

dans les

Polices d'Assurance contre l'Incendie

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le mercredi 10 juin 1914 à 1 h. 1/2

PAR

Albert DELIGNE

AVOCAT A LA COUR D'APPEL

JURY

Président : M. WAHL.

Suffragants : $\left\{ \begin{array}{l} \text{M. LEFEBVRE, professeur.} \\ \text{M. CAPITANT, professeur.} \end{array} \right.$

PARIS

LIBRAIRIE NOUVELLE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

ARTHUR ROUSSEAU

ÉDITEUR

14, rue Soufflot, et rue Toullier, 13

1914

Thèse
Année
1914.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

THÈSE
POUR LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE DROIT

65061

Des Cas de Déchéance

dans les

Polices d'Assurance contre l'Incendie

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le mercredi 10 juin 1914 à 1 h. 1/2



PAR

Albert DELIGNE

AVOCAT A LA COUR D'APPEL

JURY

Président : M. WAHL.

Suffragants : $\left\{ \begin{array}{l} \text{M. LEFEBVRE, professeur.} \\ \text{M. CAPITANT, professeur.} \end{array} \right.$

PARIS

LIBRAIRIE NOUVELLE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

ARTHUR ROUSSEAU

ÉDITEUR

14, rue Soufflot, et rue Toullier, 13

1914

INTRODUCTION

Le terme « contrat d'assurance », pris dans son sens large, désigne la convention par laquelle une ou plusieurs personnes (assureurs) s'engagent envers une ou plusieurs autres (assurés), moyennant une somme convenue (prime), à les garantir contre les effets de certains risques dont la nature est déterminée par cette convention et à les indemniser des pertes que pourra leur faire éprouver la réalisation de ces risques (1).

Cette définition nous montre les éléments essentiels et les caractères généraux du contrat d'assurance : d'abord un risque, c'est-à-dire un événement futur et incertain qui cause préjudice à l'assuré et contre lequel celui-ci désire se garantir ; ainsi un incendie détruisant tout ou partie de ses biens, un accident atteignant sa personne ; ensuite une prime payée par l'assuré à l'as-

(1) Agnel et de Corny.

sureur et qui contrebalance pour ce dernier l'obligation de prendre le risque à sa charge ; enfin, un dernier élément, l'engagement de l'assureur d'indemniser l'assuré des conséquences du risque.

De ces éléments essentiels nous pouvons tirer les caractères généraux du contrat d'assurance : c'est un contrat synallagmatique ; il fait naître des obligations réciproques : pour l'assuré, celle de payer la prime ; pour l'assureur, celle d'indemniser éventuellement l'assuré de tous les dommages subis par celui-ci.

C'est un contrat aléatoire (1), et ce caractère existe pour les deux parties ; en effet, si le risque prévu ne se réalise pas, l'assuré paie la prime et ne reçoit rien en corréctif ; si l'événement se produit, l'assureur doit faire une prestation beaucoup plus forte que la prime encaissée (2).

C'est un contrat conditionnel en ce qui concerne l'obligation de l'assureur, car son exécution est subordonnée à la condition que le risque prévu se produira.

Enfin, au point de vue des formes, c'est un contrat consensuel ; il n'exige aucune solennité pour sa création (3).

(1) Pothier, nos 6, 7, 8 ; — Emérigon, chap. I, sect. 2 ; — Boudousquié, *Traité de l'assurance*, n° 2.

(2) Rehfsous, cours professé à Genève en 1900.

(3) Dans la pratique, les termes « police » et « avenant » désignent les écrits qui constatent, l'un le contrat d'assurance, l'autre les modifications apportées à celui-ci.

Telle est la structure du contrat d'assurance, armature tout à fait théorique. Nous allons maintenant voir son fonctionnement, mais il nous faut faire auparavant trois observations : la première, pour limiter notre sujet ; les deux autres, pour permettre de comprendre le fonctionnement pratique du contrat.

Le risque, élément fondamental du contrat, peut être de nature très diverse, et il en est ainsi dans la pratique. On distingue, d'abord, les assurances maritimes et les assurances terrestres. Nous laisserons les premières de côté. Les assurances terrestres, à leur tour, se subdivisent : on peut mettre, d'une part, les assurances qui ont pour but unique d'indemniser l'assuré et dans lesquelles l'obligation de l'assureur correspond au dommage subi, et, d'autre part, les assurances sur la vie où l'obligation de l'assureur est fixée dès la formation du contrat. Les assurances d'indemnité se subdivisent enfin, d'après la nature du risque, en assurances contre l'incendie, contre les accidents, contre le vol, etc. Dans cette étude, nous n'examinerons que les assurances contre l'incendie.

Une deuxième remarque à faire est, qu'en France, l'assurance contre l'incendie, comme d'ailleurs toutes les assurances terrestres, n'a jamais été soumise à une réglementation légale ; ce contrat, si développé aujourd'hui, était si peu usité au début du xix^e siècle que les rédacteurs du Code Civil n'ont pas jugé utile de le réglementer ; ils se sont bornés à indiquer l'assurance parmi

les contrats aléatoires énumérés dans l'article 1964. Au contraire, le Code de Commerce a réglé longuement l'assurance maritime qui était fort en usage à cette époque et dont les principes avaient déjà été fixés par l'ordonnance de 1681.

Depuis 1804, bien que l'assurance contre l'incendie se soit développée d'une façon prodigieuse, aucune loi n'est venue combler la lacune du Code : un projet préparé en 1904 n'a pas encore abouti. Le contrat d'assurance est donc réglé uniquement par l'accord de volontés des contractants, conformément à l'article 1134 du Code Civil qui dispose : « *Les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites.* »

Il nous faut formuler une dernière observation. Dans la construction théorique du contrat, nous avons, l'un vis-à-vis de l'autre, deux individus : l'assureur et l'assuré. Mais, dans la pratique, l'assureur est toujours une société qui garantit un grand nombre de personnes, et il en est forcément ainsi. En effet, si l'on supposait un seul assuré en présence d'un assureur, ou bien, la prime étant faible, l'assuré ferait un léger sacrifice pour se garantir d'un risque, mais ne trouverait pas un assureur qui consentit, moyennant une prime infime, à s'exposer à verser une somme peut-être considérable ; ou bien, la prime étant très forte, l'assureur consentirait à prendre le risque à sa charge, mais alors l'assuré n'aurait plus intérêt à se garantir si la prime devait être aussi onéreuse que le risque qu'il veut éviter. Donc, dans les

deux cas, le contrat ne pourrait pratiquement fonctionner.

Il y a plus : supposons que l'assureur accepte une prime raisonnable pour l'assuré ; même dans ce cas, l'opération ne serait pas avantageuse pour ce dernier : « En effet, le contrat ainsi conclu de particulier à particulier est une opération des plus hasardeuses : il opère « un simple déplacement du risque, l'assuré qui est dé- « chargé du risque conventionnellement ne jouit pas « d'une sécurité complète, puisque sa sécurité dépend « de la solvabilité de l'autre partie contractante (1). »

Donc, dans la pratique, nous trouvons toujours d'un côté l'assuré et, de l'autre, une société qui fait profession d'assurance, et ces deux parties discutent librement, du moins sans aucune entrave légale, les conditions du contrat.

L'assurance prend alors un autre caractère : si, au point de vue juridique, dans les rapports de l'assureur avec un assuré, le contrat opère toujours un déplacement du risque, au point de vue économique, l'assurance a pour résultat, moins de produire un déplacement et une centralisation des risques, que de réduire l'importance de leurs conséquences en les répartissant entre tous les assurés. Ce résultat est caractéristique dans les Sociétés mutuelles où les assurés sont en même temps assureurs, et, quoique moins visible, il se

(1) Rehfpous, *op. cit.*

retrouve aussi dans les cas où l'assureur est distinct des assurés, autrement dit dans les Compagnies « à primes fixes » : En effet, si les tarifs des primes sont bien établis, si les prévisions se réalisent, les contributions fixes versées par les membres du groupe fournissent ce qui est nécessaire pour effectuer les prestations devenues exigibles : les sommes à payer se trouvent ainsi réparties entre ceux que menaçait l'événement dommageable, l'éventualité d'une dépense (1).

On a dit que « l'assureur n'est qu'un intermédiaire « qui répartit entre les assurés, sous forme de prime, le « risque qui menace individuellement chacun d'eux (2) ». Cette formule est exacte, mais il est intéressant d'être fixé sur sa portée. Au point de vue économique elle est toujours vérifiée : au point de vue juridique elle se justifie encore dans les Sociétés mutuelles où, comme nous l'avons déjà dit, les assurés sont en même temps assureurs. Mais il ne faut pas aller plus loin : on ne pourrait pas l'appliquer aux Compagnies à primes fixes : ici les assurés restent indépendants les uns des autres ; il n'existe entre eux aucun lien de droit. Si les primes ont été mal établies, si les prévisions se sont trouvées dépassées, l'assureur éprouvera une perte et ce sera lui seul qui la subira.

(1) Rehfous, *op. cit.*

(2) H. Capitant, *Bulletin de la Société d'études législatives*, 1906, p. 538.

Nous pouvons remarquer, en passant, qu'ainsi transformé, le contrat d'assurance s'est éloigné des autres contrats aléatoires de l'article 1964 C. Civ., comme le jeu et le pari, pour se rapprocher des contrats commutatifs, comme la vente et le louage (1).

Les assureurs doivent donc chercher à établir une balance favorable pour eux entre les primes qu'ils encaisseront et les indemnités qu'ils auront à payer. Ils y arrivent grâce à deux opérations, classement des risques et fixation pour chaque classe de risques d'une prime convenable, grâce à des statistiques basées sur les probabilités. Les assureurs n'ont pas calculé une prime unique d'après le total des risques qu'ils prenaient; il y aurait eu là des inconvénients; la moyenne des primes eût été beaucoup trop élevée pour les assurés n'ayant que des risques très faibles à garantir; ils se seraient abstenus, et les assureurs eussent perdu la meilleure partie de leur clientèle; de plus, et surtout, en opérant sur des éléments dissemblables, on n'eût pu obtenir aucune certitude dans le calcul des probabilités; d'où grandes difficultés pour établir une prime convenable.

C'est pourquoi les assureurs ont classé les risques, puis, pour chaque catégorie de risques, fixé la prime d'après la statistique des sinistres. Evidemment, dans les débuts de l'assurance, il y eut des erreurs, mais

(1) Quénault, n° 4.

elles furent vite réparées, et, aujourd'hui, grâce à une expérience déjà presque centenaire et à des services techniques bien organisés, on obtient un calcul très exact des primes.

Supposons maintenant qu'une personne désire s'assurer ; elle ira trouver l'assureur qui demandera avant tout à connaître la nature du risque pour pouvoir le classer dans telle ou telle catégorie et percevoir la prime correspondante. Or l'assureur qui a un très grand nombre de clients est dans l'impossibilité de vérifier par lui-même la nature de chaque risque ; il demande donc des renseignements à l'assuré et, en règle générale, s'en remet à ses déclarations. C'est pourquoi il fait insérer dans le contrat une sanction rigoureuse : la déchéance. Si l'assuré omet de faire les déclarations utiles ou fait des déclarations inexactes, il est déchu, en cas de sinistre, de tout ou partie de son droit à l'indemnité. De même, au cours du contrat, la nature du risque peut changer ; l'assuré doit encore, à peine de déchéance, indiquer à l'assureur les changements survenus.

Enfin, en cas de sinistre, certaines obligations particulières incombent à l'assuré, lesquelles peuvent avoir également pour sanction la déchéance.

Tel est le fonctionnement du contrat d'assurance. Nous pouvons résumer ainsi les obligations des contractants : l'assureur s'engage, en cas de sinistre, à indemniser l'assuré du dommage subi par celui-ci ;

l'assuré, de son côté, a de nombreuses obligations ; outre le paiement de la prime qui est un élément fondamental du contrat, il est tenu à certaines déclarations lors de la formation et au cours de ce contrat, et aussi lorsque le sinistre vient à se produire ; ces obligations sont sanctionnées par la déchéance.

Ce sont ces obligations de l'assuré et leurs sanctions qui feront l'objet de notre étude.

CHAPITRE PREMIER

NOTIONS GÉNÉRALES SUR LES DÉCHÉANCES

SECTION I

APERÇU HISTORIQUE

Le législateur ayant passé sous silence la matière des assurances, la théorie des déchéances ne se trouve réglementée par aucun texte ; la seule ressource qu'on possède est de rechercher un principe directeur dans le Code de Commerce et d'appliquer par analogie les règles de l'assurance maritime. A la vérité, il y a bien eu, au cours du siècle dernier, plusieurs projets de loi sur les assurances, mais ils n'ont pas abouti. En 1834, un projet de loi fut présenté au Conseil d'Etat, mais n'alla pas plus loin ; au mois de décembre 1837, un second projet fut soumis à l'approbation du Conseil du Commerce et des Manufactures ; il ne donna également aucun résultat.

Plus près de nous, en 1902, une nouvelle tentative fut

faite; le Ministre du Commerce constitua une Commission extra-parlementaire chargée de préparer un projet de loi sur les assurances. La Commission adopta, après de laborieuses études, le rapport remarquable de M. Lyon-Caen. Le Gouvernement reprit ce rapport qu'il déposa à la Chambre des Députés. Renvoyé à la Commission relative aux Sociétés d'assurance, de rentes viagères et de capitalisation, ce projet fut l'objet d'un nouveau rapport, rédigé par M. Chastenet, et qui n'a jamais été mis à l'ordre du jour.

Ce sont donc les Compagnies d'assurance qui ont créé les déchéances; se basant sur l'article 1134 C. Civ., qui formule le principe de la liberté des conventions, elles ont inséré dans le contrat un certain nombre de clauses appropriées qui figurent parmi les conditions générales imprimées en tête de toutes les polices. Pour la rédaction de ces clauses les Compagnies ont toujours suivi la même méthode. Voici comment elles procédaient : elles inséraient dans le contrat un certain nombre de règles, favorables à leur intérêt naturellement, puis attendaient les résultats pratiques. Si les clauses étaient acceptées par les assurés, si une jurisprudence constante reconnaissait leur validité, elles se trouvaient définitivement établies; au contraire, si elles étaient rejetées, comme excessives, par les Tribunaux, immédiatement les Compagnies les modifiaient et recommençaient l'expérience jusqu'à ce qu'elles eussent trouvé une formule juste.

Ce système de la rédaction des clauses des polices par les Compagnies seules a subsisté longtemps, non sans soulever de nombreuses critiques. Mais il vient de se produire un changement de la plus grande importance; les conditions générales actuellement en vigueur et qui fonctionnent depuis le 1^{er} janvier 1913, ont été élaborées, non par les Compagnies seules, mais par une Commission composée de délégués des Compagnies et de délégués des assurés. C'est une réforme considérable et dont il est intéressant de faire connaître les origines.

Il s'est formé dans beaucoup de villes des associations et chambres syndicales de propriétaires d'immeubles; certaines ont pris un grand développement, ainsi celle de Paris compte près de 12.000 membres. La plupart de ces groupements se sont réunis pour fonder une association centrale qui a pris le titre d'« Union de la propriété bâtie » et représente plus de 50.000 propriétaires. Ces associations ont pour but l'étude de toutes les questions intéressant les propriétaires fonciers et, entre autres, celle de l'assurance contre l'incendie. L'« Union de la propriété bâtie » s'en occupa dans les congrès qu'elle organise périodiquement, spécialement à Marseille en 1898, à Toulouse en 1904, à Versailles en 1906, et l'on y considéra que le contrat d'assurance était loin d'être parfait. Les intéressés se sont demandé quelle marche ils suivraient pour obtenir les modifications qu'ils jugeaient néces-

saires. Devaient-ils s'adresser aux pouvoirs publics ? Ils ont pensé que l'action législative ne pourrait pas leur donner entière satisfaction. D'abord, elle se manifeste lentement, et le texte désiré pourrait se faire attendre longtemps. De plus, une loi, en admettant qu'elle fût jamais votée, ne pourrait répondre à tous les desiderata des assurés. En effet le législateur, lorsqu'il réglemente un contrat, est tenu à la plus grande circonspection ; il peut seulement fixer les principes généraux, empêcher les abus les plus manifestes, mais en allant plus loin il risquerait de léser des intérêts légitimes et d'empêcher l'évolution et le perfectionnement du contrat. Les rédacteurs du projet de 1904 s'en sont bien rendu compte et n'ont posé que des principes généraux ; aussi, même avec une loi, resterait-il bien des points à fixer.

On a alors pensé à s'adresser directement aux Compagnies, mais une autre difficulté se présentait : les assurés agissant isolément n'étaient pas assez forts pour discuter avantageusement avec les assureurs les conditions du contrat. Les Syndicats de propriétaires ont résolu d'opposer leur groupement aux Compagnies ; ils ont pensé, qu'en considération du grand nombre de leurs adhérents, ils parviendraient à obtenir des assureurs des concessions appréciables. Mais, ici encore, il y avait un point délicat : les Syndicats de propriétaires ne comprennent que les propriétaires fonciers ; or l'assurance contre l'incendie porte aussi bien sur les

meubles que sur les immeubles, et la classe importante des propriétaires mobiliers n'était pas représentée. Les Compagnies auraient pu objecter aux Syndicats qu'ils représentaient, non l'ensemble des assurés, mais seulement une catégorie de ces derniers. Pour parer à cette objection les membres des Syndicats de propriétaires ont décidé de fonder une association qui a pris le titre de « Ligue des assurés ». A cette Ligue ont adhéré, non seulement les propriétaires d'immeubles, mais aussi les propriétaires d'objets mobiliers. Cette Ligue, qui groupait bien l'ensemble des assurés, recruta rapidement de nombreux membres et fut en mesure d'étudier les questions à l'ordre du jour.

Avant tout, elle examina le principe de l'assurance par l'État. Confirmant des décisions prises dans des congrès antérieurs, elle se déclara unanimement hostile à l'expropriation des Compagnies, c'est-à-dire à l'établissement d'un monopole, et même à l'exploitation de l'assurance par l'État, concurremment avec elles, estimant qu'entre deux maux il faut choisir le moindre et que les Compagnies, quoique n'étant pas parfaites, sont encore préférables à l'État assureur.

Ce point acquis, la Ligue pensa qu'il n'était pas impossible d'entrer en pourparlers avec les Compagnies et d'obtenir d'elles certaines satisfactions en démontrant que ses réclamations étaient légitimes, et que, au cas de refus de leur part, elle pourrait leur susciter des concurrences auxquelles la masse des ligueurs appor-

teraient leur clientèle. Avant d'entamer les négociations, la Ligue nomma une Commission chargée d'établir un projet de police répondant aux vœux généraux des assurés. Cette Commission, réunie sous la présidence de M. Thaller, professeur à la Faculté de droit de Paris, élaborait un projet de conditions générales destinées à remplacer le texte alors en vigueur. La Ligue communiqua ce projet à toutes les Chambres de Commerce de France et à diverses associations en leur demandant d'en prendre connaissance et de formuler leurs observations. La plupart renvoyèrent des rapports documentés dont il fut tenu compte autant que possible, et le projet définitif fut soumis aux Compagnies à primes fixes et aux Sociétés mutuelles.

Les assureurs n'acceptèrent pas intégralement, et il fallait s'y attendre, le projet de la Ligue; les Compagnies, représentées par le Comité des intérêts généraux de l'assurance-incendie, rédigèrent un contre-projet qui fut transmis à la Ligue des assurés; celle-ci estima qu'il ne lui donnait pas satisfaction. De part et d'autre on vit alors qu'en procédant séparément on n'arriverait pas à se mettre d'accord et qu'il convenait de débattre contradictoirement la question. Une nouvelle Commission fut donc nommée, comprenant des délégués des Compagnies et des délégués de la Ligue. Cette Commission étudia une à une les modifications demandées et consacra plusieurs mois à ce travail qui

aboutit à la rédaction des conditions générales actuellement en vigueur.

Tel est l'historique de cette réforme qui a des conséquences très importantes à plusieurs points de vue. Tout d'abord, il est certain qu'elle a apporté des modifications sensibles au contrat, notamment en ce qui concerne les déchéances, et nous le verrons en étudiant ces dernières.

De plus, elle a changé le mode de formation du contrat et, par là, influé sur ses caractères.

Avant 1913 on formulait de nombreuses critiques contre les Compagnies. On disait que le contrat d'assurance était un véritable contrat d'adhésion ; les assurés devaient accepter en bloc toutes les clauses des conditions générales, ils ne pouvaient pas les discuter ; les Compagnies en profitaient pour mettre dans les polices des conditions vraiment léonines dont la Jurisprudence ne pouvait nier la validité, car elles s'appuyaient sur les principes généraux du droit. C'est ce qui a été exprimé par M. Lyon-Caen dans l'exposé des motifs du projet de loi de 1904.

A cette situation, il n'y avait pas de remède. Deux moyens auraient pu paralyser l'action des Compagnies. Tout d'abord, le jeu de la concurrence, par suite de la lutte entre les assureurs, aurait pu restreindre leurs exigences, mais les Compagnies se sont entendues pour exercer un monopole de fait. Le deuxième moyen consistait à recourir aux Sociétés mutuelles ; ces orga-

nismes, ne cherchant pas à faire des bénéfices, auraient pu lutter avantageusement contre les Compagnies à primes fixes, mais les Sociétés mutuelles n'ont pas atteint un développement comparable à celui des Compagnies à primes fixes ; de plus, elles ont emprunté à ces dernières la plupart des clauses qui réglementent le contrat, le seul avantage accordé par elles aux assurés portant sur le taux de la prime.

Les critiques que nous venons de reproduire et qui, il faut bien le reconnaître, contenaient une certaine part de vérité, ont perdu depuis un an beaucoup de leur force. Aujourd'hui les conditions générales ne sont plus rédigées par les Compagnies seules, mais en concours avec les assurés qui sont ainsi à même de défendre leurs intérêts. L'essai qui a été tenté en ce sens peut ne pas donner pleine satisfaction aux plus exigeants, mais il n'est pas moins vrai qu'un premier pas a été fait et que l'avenir pourra apporter d'autres améliorations.

Enfin la réforme de 1913 a eu un dernier avantage. Auparavant, bien que les Compagnies fussent d'accord entre elles sur les règles principales du contrat, elles rédigeaient séparément les conditions générales. Il en résultait fatalement des différences, notamment en ce qui concerne les causes de déchéance ; ce qui enlevait forcément une partie de leur fixité aux principes directeurs élaborés par la Jurisprudence. Aujourd'hui il n'en est plus ainsi ; la Commission de réforme a établi une police-type, qui a été adoptée par toutes les grandes

Compagnies à primes fixes, et par le plus grand nombre des Sociétés mutuelles, et, il faut le remarquer en passant, c'est là de la part de ces dernières une innovation des plus louables, le changement étant pour elles beaucoup plus considérable que pour les Compagnies à primes fixes. En effet, dans les Sociétés mutuelles, les conditions de l'assurance sont liées au pacte social et, pour modifier les premières, il faut reviser les statuts.

Quelques petites Compagnies et Sociétés ont bien refusé d'adhérer à la police-type, mais leur défection ne nuira en rien à l'uniformité de l'assurance. En effet, comme le dit fort bien M. Thaller (1), « ces exploiters
« de l'assurance qui refuseront d'accepter le pacte com-
« mun ne sont généralement pas recommandables et
« du fait qu'ils persévéreront dans leur ancienne rédac-
« tion ils ne manqueront pas de se discréditer ». Nous aurons donc une sorte de code unique des assurances ; les causes de déchéance seront les mêmes dans toutes les polices ; l'assuré n'aura plus à craindre de surprises et une théorie jurisprudentielle solide pourra s'établir sur des bases très fermes.

Ajoutons que les Compagnies ont fait une réforme qui peut paraître minime, mais qui a néanmoins son importance ; le texte des conditions générales est main-

(1) Droz, *les Polices d'assurance contre le risque d'incendie*, préface de M. Thaller.

tenant imprimé en caractères suffisamment gros pour pouvoir être lu facilement, remplaçant avec avantage ce qu'on a justement appelé autrefois un grimoire indéchiffrable.

Telles sont les conditions dans lesquelles se présente l'assurance contre l'incendie au moment où nous allons étudier les déchéances que peuvent encourir les assurés.

SECTION II

FONCTIONNEMENT ET NATURE JURIDIQUE DE LA DÉCHÉANCE

Qu'est-ce que la déchéance? Nous pouvons en donner la définition suivante : c'est la perte pour l'assuré, en cas de sinistre, de son droit à l'indemnité. Nous ne disons pas de « tout droit », car nous trouverons, dans les nouvelles polices, des cas où l'assuré, même sous le coup d'une déchéance, touche une partie de cette indemnité. La déchéance constitue, avec le droit de résiliation accordé à l'assureur, la sanction des obligations de l'assuré.

Les causes de déchéance sont nombreuses ; nous en donnerons l'énumération à la fin de ce chapitre et les étudierons en détail dans les chapitres suivants. Remarquons simplement ici qu'on les a parfois divisées en deux groupes ; les déchéances légales et les déchéan-

ces conventionnelles. Les premières, basées sur les principes généraux du droit des contrats, sont applicables même en l'absence de toute stipulation expresse. Parmi celles-ci on peut ranger la sanction de l'incendie volontaire. Ces déchéances sont d'ordre public, et il serait impossible de les supprimer. Les deuxièmes, au contraire, doivent leur existence à la présence d'une clause spéciale dans la police. A la différence des précédentes il est reconnu que l'assureur peut renoncer à s'en prévaloir. Ces déchéances conventionnelles, constituant des dispositions exceptionnelles, doivent être appliquées strictement par les Tribunaux et ne sauraient être admises en dehors des cas prévus par le contrat (1).

De la définition que nous avons donnée, il résulte que la déchéance est destinée à fonctionner lorsqu'un sinistre a éclaté ; ce qui ne veut pas dire que l'assureur ne puisse s'en prévaloir avant tout incendie. Il pourrait s'en servir comme d'une mesure comminatoire contre l'assuré, en vue de l'amener à remplir ses obligations ; cette hypothèse se présente dans la pratique pour le cas de non-paiement des primes ; l'assureur peut suspendre l'assurance jusqu'au versement complet de la somme arriérée, et il en résulte que, si l'assuré éprouve un sinistre avant de s'être libéré, il n'aura droit à au-

(1) Cass., 28 juillet 1878 (S., 80-1-76 ; — P., 80-158 ; — D., 79-1-456).

cune indemnité. On comprend que cette mesure stimule l'assuré. Néanmoins, en général, la déchéance ne fonctionne qu'après le sinistre, car, auparavant, l'assureur a d'autres moyens de sauvegarder ses intérêts, notamment la facilité de résilier le contrat et de se débarrasser ainsi immédiatement d'un assuré peu désirable ; il peut aussi, dans certains cas, réclamer des surprimes ou réduire le montant du capital garanti. Le plus souvent la déchéance sera opposée par l'assureur comme une exception lorsque l'assuré lui réclamera le paiement de l'indemnité.

Il appartiendra à la Compagnie de prouver que les circonstances dont la réunion est nécessaire pour le fonctionnement de la déchéance existent bien.

Jusqu'à quel moment pourra-t-elle opposer cette exception ? Un point certain est qu'elle peut en user jusqu'à ce qu'elle y ait renoncé. Cette renonciation peut être expresse ou tacite, mais elle ne se présume dans aucun cas, car on ne peut être présumé renoncer à un droit que la loi ou la convention accordent. Lorsque la renonciation est formelle, il n'y a aucune difficulté : la volonté de l'assureur est certaine, et il ne lui est pas permis de revenir sur sa décision, sauf, naturellement, si son consentement a été vicié.

La question est beaucoup plus délicate en cas de renonciation tacite. Comme elle ne se présume pas (1), il

(1) Besançon, 4 mars 1882 (S., 83-1-60 ; — P., 83-1-342 ; — D., 82-1-166).

appartient à l'assuré d'en faire la preuve ; il doit démontrer que l'assureur a eu connaissance des faits pouvant motiver les déchéances et a néanmoins consenti à entamer les formalités du règlement de l'indemnité. Jusqu'à l'expertise, c'est-à-dire l'évaluation de dommages, l'assureur ne peut être considéré comme renonçant à son droit.

Mais quelles seront les conséquences du consentement de l'assureur à la constitution d'expertise ? Une distinction s'impose. Si l'assureur, tout en y consentant, a entendu expressément réserver ses droits, il est certain qu'il peut encore invoquer la déchéance. Si, au contraire, il n'a fait aucune réserve, la solution n'est pas la même ; mais elle variera suivant que l'assureur avait, ou non, déjà connaissance de la cause de déchéance. S'il avait ou devait avoir cette connaissance avant l'expertise, le fait par lui d'y comparaître entraîne sa renonciation au droit d'invoquer l'exception. Il en sera ainsi au cas de non-paiement des primes. S'il s'agit d'un fait qui ne pouvait être révélé à la Compagnie que par l'expertise elle-même, comme une exagération des dommages, son droit reste entier. La question de savoir si la circonstance pouvait, ou non, être connue avant l'expertise est une question de fait que les juges du fond apprécieront souverainement.

Remarquons que, lorsque l'assureur a maintenu son droit en formulant des réserves expresses, ce droit peut disparaître plus tard, s'il résulte de son attitude

qu'il a entendu y renoncer. Ainsi la Jurisprudence a reconnu que le fait de prendre possession du sauvetage emportait la renonciation (1).

En ce qui concerne la renonciation tacite, résultant de l'intervention de l'assureur à l'expertise, les Tribunaux sont tout à fait hésitants. Les décisions contradictoires, toujours trop absolues, n'ont pas fait la distinction que nous avons signalée plus haut (2).

Qu'arrivera-t-il lorsque la Compagnie, après avoir versé l'indemnité, découvrira un fait qui lui aurait permis de refuser le paiement, par exemple la condamnation, survenue après ce paiement, de l'assuré reconnu coupable d'incendie volontaire? Il est certain que la déchéance ne saurait plus être invoquée, mais l'assureur n'est pas, pour cela, privé de tout recours. Ayant exécuté par erreur un paiement auquel il n'était pas tenu, il peut exercer l'action en répétition de l'indu (art. 1376 à 1378, C. Civ.). Il est donc fondé à se faire rembourser le montant de ce qu'il a payé à tort, et même à réclamer les intérêts légaux du jour du paiement, puisque celui qui a reçu était de mauvaise foi. Un délai de trente ans, qui a le même point de départ, lui est accordé pour exercer cette action (3).

(1) Cass., 26 mai 1906 (S., 1909-1-260).

(2) Pour la renonciation : Colmar, 3 février 1863 (B. de Marsangy, 2, 363); — *Contra* : Rouen, 2 juillet 1869 (B. de Marsangy, 2-367).

(3) Seine, 15 décembre 1888 (J. Ass., 1889-78).

Quelle est l'étendue de la déchéance ? Il n'y a aucune difficulté lorsque la police ne comprend qu'un risque ; il est évident que la déchéance s'applique à l'indemnité afférente à ce risque. Mais que décider lorsque la police couvre diverses catégories d'objets, susceptibles d'être considérés comme autant de risques distincts, ou tout au moins comme des parties séparées d'un même risque ? Doit-on dire que la déchéance s'applique à l'ensemble, ou bien seulement au risque au sujet duquel l'assuré n'a pas rempli son obligation ? En d'autres termes, la déchéance est-elle, ou non, divisible ? La question a été très discutée ; la jurisprudence est partagée sur ce point.

D'après une première opinion, la déchéance doit être restreinte et s'appliquer seulement à ceux des objets incendiés au sujet desquels l'assuré s'est trouvé en faute. Ce système s'appuie sur des considérations d'équité ; tout autre traitement, dit-on, serait trop rigoureux pour l'assuré. En effet, supposons une fausse déclaration portant sur un objet déterminé ; c'est seulement à propos du risque d'incendie de cet objet que l'assureur n'a pas eu le moyen de calculer la prime exacte et peut être lésé. En ce qui concerne les autres objets il ne subit aucun préjudice ; il doit dès lors remplir son obligation. Une erreur sur un mobilier ne saurait avoir de répercussion sur l'immeuble qui renferme ce mobilier.

La deuxième opinion prononce l'indivisibilité de la

déchéance en se basant sur ce que les anciennes polices ne faisaient aucune distinction et même, dans la plupart des cas, stipulaient que l'assuré « n'aurait droit à aucune indemnité ». Le terme « aucune » indique bien que la déchéance vise tous les risques désignés dans la police.

On trouve dans la jurisprudence des décisions favorables aux deux systèmes que nous venons de voir. Dans quelques espèces, les Tribunaux se sont prononcés pour l'indivisibilité (1). Néanmoins, la tendance générale de la Jurisprudence est de reconnaître la divisibilité. Elle admet que, lorsqu'une police garantit des risques distincts, meubles, immeubles, recours des voisins, etc., il y a, en réalité, autant de contrats que de risques de nature diverse. Il en résulte que la déchéance applicable à l'un de ces risques ne saurait être étendue aux autres; il n'en pourrait être autrement que si la police présentait un caractère d'indivisibilité résultant soit de la nature du contrat, soit des stipulations qu'il renferme (2).

(1) Dijon, 21 décembre 1875 (B. de Marsangy, 2-512); — Toulouse, 3 décembre 1877 (B. de Marsangy, 2-556); — Trib. Nancy, 21 février 1876 (B. de Marsangy, 2-535); — Bordeaux, 16 mai 1854 (B. de Marsangy, 2-155); — Toulouse, 2 décembre 1891 (S., 94-2-130; — D., 92-2-66); — Tribunal fédéral Suisse, 11 septembre 1912 (*J. Ass.*, 1913, 149).

(2) Cass., 5 février 1856 (S., 56-1-451; — P., 56-1-231; — D., 56-1-344); — Amiens, 30 janvier 1861 (B. de Marsangy, 2-241); —

Les solutions que nous venons de voir ne nous paraissent pas satisfaisantes; elles sont trop absolues. Plusieurs points sont certains; d'une part, la déchéance n'est pas applicable à des assurances contenues dans d'autres polices au nom du même assuré; d'autre part, lorsque les différents risques désignés dans la même police ne peuvent être séparés, la déchéance est indivisible. Mais que décider lorsqu'il s'agit de risques qui peuvent être disjoints? Pour mesurer l'étendue de la déchéance dans cette hypothèse une distinction s'impose suivant la nature du fait qui lui sert de base. Si la déchéance provient d'un fait inhérent à la chose elle-même, et dont l'assuré est seulement et indirectement responsable, il y a divisibilité; il en serait ainsi au cas de déclaration inexacte relative à la nature du risque. Au contraire, si le fait est imputable à l'assuré lui-même, en dehors de toute circonstance intéressant le risque, comme une exagération volontaire des dommages, la déchéance est indivisible. On peut appliquer

Cass., 28 janvier 1873 (S., 73-1-68; — P., 73-145; — D., 73-1-348); — Dijon, 21 décembre 1875 (B. de Marsangy, 2-512); — Nancy, 21 février 1876 (B. de Marsangy, 2-235); — Douai, 28 mars 1877 (S., 77-2-242; — P., 77-1005; — D., 78-2-260); — Toulouse, 3 décembre 1877 (B. de Marsangy, 2-256); — Douai, 15 mai 1882 (S., 83-2-220; — P., 83-1-1110); — Rennes, 22 février 1893 (S., 94-2-130; — D., 93-1-401); — Cass., 12 décembre 1893 (S., 96-1-91; — D., 94-1-340); — Paris, 13 mai 1896 (S., 99-2-230; — D., 99-2-245); — Cass., 6 février 1900 (S., 1902-1-118; — D., 1904-1-491); — Paris, 28 octobre 1910 (S., 11-2-170); — Douai, 15 juillet 1912 (*J. Ass.*, 1913-63).

la maxime *fraus omnia corrumpit*; l'assuré est déchu de tout droit à une indemnité pour tous les risques sans exception.

Les rédacteurs des nouvelles polices ont consacré cette distinction; l'article 20, qui s'occupe de l'incendie volontaire et de l'exagération des dommages, c'est-à-dire des faits dus à la seule volonté de l'assuré, dispose expressément que l'assuré « *est entièrement déchu de tous droits à une indemnité sur l'ensemble des risques sinistrés, la déchéance étant indivisible sans distinction entre les divers articles de la police* ». Au contraire, les articles des conditions générales qui s'occupent des autres faits, rentrant tous dans le groupe de ceux inhérents à la chose elle-même, sont muets en ce qui concerne l'indivisibilité; c'est donc qu'ils la repoussent. En effet, puisque les rédacteurs ont pensé qu'il était nécessaire de formuler expressément cette indivisibilité, pour les cas où ils entendaient l'invoquer, il faut en conclure qu'ils n'ont pas voulu l'admettre dans ceux où ils ne l'ont pas stipulée.

Il nous reste un dernier point à examiner : les effets de la déchéance. Comme nous l'avons déjà vu, l'assuré est privé de son indemnité, mais, le contrat ne cessant pas d'exister, il est tenu d'effectuer ses prestations; il devra verser les primes, comme par le passé, jusqu'à l'époque convenue pour l'expiration de la convention. L'assureur, quoique dégagé de ses propres obligations, tout au moins en ce qui concerne le sinistre actuel, a le

droit de réclamer l'exécution de celles de son contractant. Il faut d'ailleurs remarquer que rarement la Compagnie exigera le maintien du contrat; le plus souvent elle usera de la faculté de résiliation qui lui est accordée après tout sinistre.

La déchéance constitue donc une charge lourde et rigoureuse, dans certains cas, pour l'assuré. Mais les Compagnies l'invoquent le moins souvent possible; elles ne tiennent pas à trainer leurs clients devant la justice, — ce qui est nécessaire puisque, seuls, les Tribunaux peuvent prononcer la déchéance, — ni à multiplier les procès, ce qui leur vaudrait une renommée de mauvais aloi. Le plus souvent, elles préfèrent transiger avec le sinistré; elles n'invoquent la déchéance que lorsque l'attitude de ce dernier a été telle qu'il est de leur intérêt de faire un exemple.

Connaissant le fonctionnement de la déchéance, nous allons maintenant pouvoir rechercher quelle est sa nature juridique. Trois opinions peuvent se présenter à l'esprit; la déchéance est un cas de nullité du contrat; c'est une condition résolutoire, enfin c'est une clause pénale. A notre avis, les deux premières hypothèses doivent être sans aucun doute rejetées.

La déchéance n'est pas un cas de nullité; sans doute elle a pour effet de délier l'assureur de ses engagements, mais elle n'entraîne pas toutes les conséquences de la nullité. Le contrat annulé ne produit plus aucun effet. Or, il n'en est pas ainsi dans le cas qui nous occupe,

puisque l'assuré reste tenu de ses engagements ; cette simple constatation suffit à faire écarter cette première opinion.

Il est encore plus impossible d'adopter la seconde. La déchéance intervenant lorsque l'assuré n'exécute pas son obligation, on pourrait croire, à première vue, qu'elle n'est autre chose que la condition résolutoire tacite qui se trouve dans tous les contrats synallagmatiques (art. 1184, C. Civ.) et que les rédacteurs des polices actuelles auraient formulée expressément. Mais un examen attentif nous révèle que la déchéance et la condition résolutoire n'ont rien de commun. Lorsque celle-ci se réalise, elle a pour résultat d'anéantir le contrat, non seulement pour l'avenir, mais aussi dans le passé ; la condition est rétroactive, et il y a lieu à restitution de toutes les prestations effectuées, conséquences inadmissibles pour la déchéance qui laisse subsister le contrat. Il convient donc de rejeter aussi cette deuxième opinion.

Reste la troisième : la déchéance est une clause pénale ; c'est là, suivant nous, la formule juste. Nous allons démontrer que les caractères de la clause pénale s'appliquent parfaitement à la déchéance. Tout d'abord, remarquons que la clause pénale n'a aucune influence sur l'existence même du contrat : c'est là un point important qui se retrouve dans la déchéance.

D'après l'article 1226, C. Civ., la clause pénale est destinée à assurer l'exécution de la convention ; la dé-

chéance a le même but ; l'assureur a pensé que, devant la menace de perdre l'indemnité, l'assuré ferait tous ses efforts pour remplir ses obligations. L'article 1229, C. Civ., ajoute que la clause pénale constitue une fixation préventive et arbitraire des dommages-intérêts que le créancier est en droit de réclamer en raison du préjudice qui lui est causé par l'inexécution de l'obligation du débiteur. On ne peut demander, en même temps, le principal et la peine. Tout cela est applicable à la déchéance. le préjudice causé à l'assureur consistant dans le montant de l'indemnité qu'il doit payer. En supprimant cette obligation, on répare ce préjudice. Comme les dommages-intérêts dus par l'assuré seraient égaux à la somme qu'il toucherait, on compense les deux obligations qui se détruisent complètement. Il est certain que, lorsque l'assureur invoquera la déchéance, il ne réclamera pas en même temps l'exécution de l'obligation principale. En quoi lui serait-il utile de connaître, par exemple, après le sinistre, une déclaration que l'assuré aurait dû faire auparavant ? A rien, évidemment.

Il y a pourtant un cas où l'on pourrait croire que les agissements de l'assureur sont en contradiction avec les termes de l'article 1229, C. Civ., c'est lorsqu'il s'agit de la déchéance basée sur le non-paiement des primes : l'assureur, tout en opposant à l'assuré cette déchéance, réclame les primes arriérées ; il demande donc en même temps le principal et la peine.

Mais nous croyons qu'il est possible de faire ici l'application de l'alinéa 2 de l'article 1229, C. Civ., qui permet le cumul du principal et de la peine, lorsque cette dernière ne s'applique qu'au dommage causé par le retard. Dans l'assurance, en effet, il est très important que les primes soient régulièrement acquittées aux échéances ; c'est par leur totalisation que l'assureur sera à même de verser les indemnités. Le non-paiement des primes dans les conditions prévues pourra présenter pour la Compagnie de réels inconvénients. Aussi est-il possible de reconnaître que le simple retard de l'assuré peut causer à l'assureur autant de préjudice que l'inexécution totale de son obligation. Cette opinion se trouve corroborée par les dispositions des polices actuelles qui stipulent, qu'à l'échéance du terme, dès la mise en demeure, la Compagnie peut suspendre l'assurance, ce qui entraîne la déchéance de l'assuré. Dès lors on peut admettre que la déchéance s'applique, non au paiement même de la prime, mais au retard apporté dans ce paiement ; la disposition de l'article 1229, alinéa 2, C. Civ., est donc applicable dans le cas qui nous occupe.

Des observations qui précèdent nous pouvons conclure que la déchéance est en réalité une clause pénale, et nous ajouterons que cette manière de voir permet seule d'expliquer certaines dispositions des polices ; nous voulons parler des cas de déchéance partielle, c'est-à-dire de ceux où l'indemnité est réduite,

mais non supprimée, réduction qui représente le montant des dommages-intérêts dus à l'assureur ; tandis qu'avec les théories basées sur la nullité du contrat on ne pourrait comprendre que ce contrat devînt partiellement sans effet,

La Jurisprudence a toujours reconnu que la déchéance est une clause pénale et emploie ces termes mêmes dans toutes ses décisions, consacrant ainsi la théorie que nous avons défendue (1).

SECTION III

CLASSEMENT DES CAUSES DE DÉCHÉANCE

Les causes de déchéance sont nombreuses. Avant de les étudier, et pour mettre de l'ordre dans notre sujet, il importe de les classer. On peut le faire de plusieurs manières.

Une première classification, que nous indiquons de suite pour ne plus avoir à y revenir, répartit les dé-

(1) Voir Cass., 15 novembre 1852 (S., 52-1-737 ; — P., 54-1-70 ; — D., 52-1-305) ; — Cass., 21 juillet 1854 (S., 54-1-539 ; — P., 55-1-67 ; — D., 54-1-366) ; — Cass., 10 juin 1863 (S., 63-1-375 ; — P., 63-1-162 ; — D., 63-1-407) ; — Cass., 31 janvier 1872 (S., 72-1-113 ; — P., 72-2-67 ; — D., 73-1-86) ; — Cass., 20 décembre 1887 (S., 88-1-56 ; — P., 88-1-125).

chéances d'après leur origine, en trois groupes, suivant qu'elles se réfèrent au paiement de la prime, aux déclarations à faire par l'assuré, enfin aux obligations qui lui incombent lors du sinistre.

Nous préférons adopter une autre classification, qui a d'ailleurs plusieurs points communs avec la précédente, mais offre l'avantage d'être consacrée par la pratique. L'article 28 du projet de loi de 1904 s'en est inspiré, et elle a été adoptée lors de la confection des nouvelles conditions générales. Nous répartirons les causes de déchéance en plusieurs groupes d'après l'époque à laquelle elles se produisent. Nous envisagerons, comme le fait la police-type, trois époques qui nous permettront de distinguer les déchéances suivant qu'elles auront été encourues lors de la souscription du contrat, en cours de contrat, et à l'occasion du sinistre.

En nous basant sur cette division, et en nous guidant sur la police-type, nous pouvons établir un tableau des causes de déchéance qui, sans les énumérer toutes de façon fixe et précise, car on peut toujours stipuler des dérogations spéciales, donnera néanmoins une idée générale de la situation. Voici ce tableau dans lequel nous indiquons, pour chaque cas, le numéro de l'article de la police-type qui le mentionne :

I. Cas de déchéance lors de la souscription du contrat :

1° Omission ou inexactitude de l'une des déclarations

à faire par l'assuré concernant les points suivants :

a) Qualité de l'assuré (propriétaire en tout ou en partie, nu-propriétaire, usufruitier, locataire, dépositaire, administrateur, en état de faillite ou de liquidation judiciaire depuis moins de trois ans (art. 8, § 2) ;

b) Renonciation à un recours éventuel contre tous responsables ou garants (art. 8, § 3) ;

c) Situation des risques (art. 8, § 4) ;

d) Nature de la construction, de la couverture et de l'affectation des bâtiments assurés ou renfermant les objets assurés (art. 8, § 4) ;

e) Contiguïté avec ou sans communication à des constructions, denrées, marchandises, produits ou objets susceptibles d'aggraver les risques (art. 8, § 4) ;

f) Construction sur terrain d'autrui (art. 8, § 4) ;

g) Coassurance (art. 20).

2° Défaut de paiement de la première prime au jour convenu (art. 6, § 2).

II. Cas de déchéance en cours de contrat :

1° Omission de l'une des déclarations prescrites relativement aux faits ci-après :

A. Changements concernant la personne de l'assuré (art. 12) :

Décès, donation, vente, faillite, liquidation, saisie mobilière ou immobilière.

B. Changements affectant la matérialité du risque :

a) Transport des objets assurés (art. 13, § 1) ;

b) Aggravation dans les risques assurés ou dans ceux

contigus (changement dans la construction, établissement d'une usine ou exercice d'une profession aggravant le risque) ; introduction dans les bâtiments assurés ou dans ceux contigus d'objets augmentant le danger du feu (art. 13, § *b*) ;

C. Coassurances (art. 20).

2° Retard dans le paiement des primes.

III. Cas de déchéance relatifs au sinistre :

1° Incendie volontaire (art. 20) ;

2° Inaccomplissement des formalités prescrites (art. 16) ;

3° Exagération des dommages (art. 20) ;

4° Défaut de réclamation de l'indemnité dans les délais prévus (prescription) (art. 29).

CHAPITRE II

CAS DE DÉCHÉANCE LORS DE LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

SECTION I

OMISSION PORTANT SUR LES DÉCLARATIONS IMPOSÉES A L'ASSURÉ

L'obligation de déclarer est une des plus importantes de celles qui incombent à l'assuré ; elle est indispensable car elle seule permet à l'assureur de classer le risque qui fait l'objet du contrat dans telle ou telle catégorie et de lui appliquer la prime correspondante. Il est matériellement impossible aux Compagnies de se procurer par elles-mêmes les renseignements nécessaires ; elles doivent donc les recevoir du preneur. Cette simple observation suffit à justifier entièrement l'obligation de déclarer.

Dès lors comment faut-il comprendre cette obligation ?

Lorsque l'on étudie les déclarations à faire par l'assuré une question se pose tout d'abord. L'article 348 C. Com., qui réglemente ce point pour les assurances maritimes, est-il applicable aux assurances terrestres, en particulier aux assurances-incendie ? Ce problème jusqu'ici n'avait pas une grande importance, car toutes les Compagnies conservaient, souvent en les aggravant, les dispositions de cet article 348 (1). Mais aujourd'hui il en est autrement, car les clauses de la police-type, tout en reproduisant le principe de l'article 348, n'ont pas une portée aussi grande que ce dernier, comme nous le verrons plus loin.

Le problème se présente ainsi. Dans le cas, fort rare dans la pratique, où les contractants n'ont pas manifesté leur volonté de se soumettre à l'article 348 C. Com., cet article joue-t-il ? En cas de contestation les Tribunaux doivent-ils en appliquer les règles ? La grande majorité des auteurs se prononcent pour l'affirmative (2). La jurisprudence est du même avis. Un arrêt de la Cour de Rouen dit :

(1) Ainsi les anciennes polices de la Nationale, art. 9, — du Soleil, art. 10, — de la Générale, art. 11, — de la France, art. 17 visent expressément l'article 348 C. Com.

(2) Lyon-Caen et Renault, t. VI, n° 1442, note 2. — Agnel et de Corny, n° 130; — de Lalande et Couturier, n° 214; — Ambroselli, Thèse Paris, 1895.

« Que d'ailleurs et à défaut de stipulation expresse,
« il est de principe, en matière d'assurance, que toute
« réticence, toute fausse déclaration de la part de l'as-
« suré, qui diminuerait l'opinion du risque ou en chan-
« gerait le sujet annule le contrat (1)... »

Cette décision est bien conforme à l'article 348 C. Com.
qui dispose :

*« Toute réticence, toute fausse déclaration de l'as-
« suré, toute différence entre le contrat d'assurance et
« le connaissance qui diminueraient l'opinion du ris-
« que ou en changeraient le sujet annulent l'assurance.*

*« L'assurance est nulle même dans le cas où la réti-
« cence, la fausse déclaration ou la différence n'au-
« raient pas influé sur le dommage ou la perte de l'ob-
« jet assuré. »*

Cette extension se justifie; il est certain que le légis-
lateur n'a envisagé que les assurances maritimes, mais
cela n'implique pas qu'il ait entendu exclure les assu-
rances terrestres. De plus, la grande similitude des si-
tuations dans les deux hypothèses et les besoins de la
pratique rendent cette application tout à fait légitime.
Néanmoins il ne faut pas oublier que l'article 348
C. Com. n'est qu'une règle interprétative et que, toutes
les fois que la volonté des contractants impliquera
leur intention de modifier ou d'atténuer le principe, il
faudra s'y conformer.

(1) Rouen, 21 janvier 1876 (S., 78-2-337; D., 77-2-126).

Ce premier point étant établi, nous allons étudier l'une après l'autre les questions suivantes : *a)* Quelle est l'étendue de la déclaration ? *b)* Que faut-il entendre par opinion du risque ? *c)* Y a-t-il lieu d'assimiler l'assuré de bonne foi et l'assuré de mauvaise foi au point de vue du traitement à leur appliquer ? *d)* L'assuré a-t-il, dans certains cas, la faculté d'écarter la déchéance opposée par l'assureur ? *e)* Quels sont les cas d'application de l'obligation de déclarer ?

a. — ÉTENDUE DE LA DÉCLARATION

Dans quelle mesure l'assuré est-il tenu de faire connaître à l'assureur les circonstances intéressant le risque ? C'est la question que nous allons examiner. Plusieurs systèmes ont été proposés et admis soit en France, soit à l'étranger ; nous allons les indiquer rapidement avant de voir celui qui est adopté aujourd'hui dans la pratique.

1° Système absolu. — Toute circonstance intéressant le risque, et qui n'a pas été déclarée, entraîne la déchéance ; peu importe que l'assuré l'ait, ou non, connue, qu'il ait été de bonne ou de mauvaise foi.

Ainsi envisagée l'obligation de déclarer est une charge bien lourde pour le preneur d'assurance. Les auteurs ont essayé de justifier ce système en théorie et ont donné plusieurs solutions qui toutes peuvent prêter à la critique.

Les uns ont dit que l'assuré s'engageait à garantir l'exactitude de ses déclarations et à indiquer avec certitude la nature du risque. Cette solution, qui se base sur le principe de la liberté des conventions, peut se soutenir en théorie, mais elle a un inconvénient considérable; elle met à la charge de l'assuré une obligation impossible, car on ne peut jamais connaître avec précision la nature d'un risque, et l'assureur pourrait toujours se plaindre d'avoir été mal renseigné.

D'autres auteurs disent que le contrat est nul pour défaut de concordance de volontés, les parties ne s'entendant pas sur son objet. En effet l'objet c'est le risque; si l'assuré n'indique pas toutes les circonstances intéressant celui-ci, l'assureur ne peut les connaître; il ignore donc quel est l'objet de la convention, le contrat est nul. Mais ici il y a encore un point délicat. Ces auteurs disent que l'objet c'est le risque; est-ce bien certain? L'objet n'est-il pas plutôt la chose mise en risque? Il y a là matière à discussion.

Enfin, d'autres auteurs ont soutenu que si, dans tous les cas, il y a bien accord de volontés sur l'objet de la convention, celle-ci n'en est pas moins nulle au cas de réticence, car la volonté de l'assureur a été viciée; le contrat serait donc nul pour vice de consentement.

Si cette opinion, de même que les autres, peut se comprendre en théorie, elle a néanmoins un inconvénient. Pour établir la nullité basée sur le vice du consentement, il faut prouver que l'*errans*, s'il avait connu

exactement la situation, n'aurait pas contracté. Or c'est là une preuve très délicate : l'assureur soutiendra naturellement le plus souvent qu'il ne se serait pas engagé connaissant la vérité ; l'assuré dira toujours le contraire.

2° *Système du projet de loi français.* — Il va moins loin que le précédent. Tout en admettant le principe de l'obligation de déclarer illimitée, il fait une distinction suivant que l'assuré qui n'a pas rempli son engagement connaissait, ou non, la circonstance particulière du risque ; pour le premier cas seulement il édicte une sanction : la nullité du contrat. Cette solution se tire des articles 28, al. 2, et 36, al. 4, du projet qui disent :

ART. 28. — « *L'assuré est obligé de déclarer exactement à l'assureur, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par celui-ci les risques qu'il prend à sa charge.* »

ART. 36. — « *L'omission, ou la déclaration inexacte, sans qu'il y ait eu de la part de l'assuré connaissance du fait omis ou inexactement déclaré, n'entraîne pas la nullité de l'assurance.* »

Pour justifier ce système, on a fait le raisonnement suivant : le mécanisme de l'assurance est de mettre à la charge de l'assureur le risque de l'assuré ; il y a transmission de l'un à l'autre. Il est donc logique que l'assuré transmette le risque tel qu'il le connaît ; il doit

déclarer à l'assureur toutes les circonstances aggravantes du risque qu'il connaît ou qu'il ne saurait ignorer sans commettre un dol ou une faute lourde.

On a fait plusieurs objections d'ordre théorique, technique et pratique.

On a dit que l'assuré avait une obligation spéciale au moment de la formation du contrat. Cela se justifie entièrement : les contractants ont le droit de subordonner leur engagement à telle condition qui leur paraît indispensable, ou même simplement avantageuse ; cela est conforme au principe de l'article 1134 C. Civ., et on ne saurait le critiquer. Il n'y a pas là d'obligation spéciale, mais simplement un des éléments constitutifs du contrat.

Au point de vue technique, on a reproché à ce système de ne pas permettre à l'assureur de classer avec certitude le risque, car l'assuré peut ignorer certaines particularités d'un grand intérêt et néanmoins on ne pourra pas lui en faire grief. Cette critique nous paraît en partie justifiée. On a bien dit que l'assureur ne connaît jamais tous les caractères des risques et que cependant les éléments inconnus entrent en ligne de compte pour l'établissement des statistiques. Il n'en reste pas moins vrai que, si l'assureur possède moins de renseignements, le fonctionnement de l'assurance sera moins bon ; les primes ne peuvent être aussi bien adaptées aux risques et, si la perte peut être pour l'assureur qui s'engage à des conditions trop onéreuses

pour lui, elle peut tout aussi bien être pour l'assuré qui se trouve payer une prime trop forte.

On peut faire une dernière objection. Le projet de loi français se contente de dire que la non-connaissance par l'assuré du fait intéressant le risque empêche la déchéance. Les partisans de cette doctrine ont précisé avec raison ce point; ils disent que le preneur doit déclarer tout ce qu'il *connaît ou ne peut ignorer sans commettre un dol ou une faute lourde*; cette précision est tout à fait justifiée, autrement les assurés pourraient se contenter de faire les déclarations les plus vagues et l'assurance deviendrait impossible. Mais cela semble aller à l'encontre du système; en effet, pour protéger l'assuré, on restreint son obligation de déclarer aux faits qu'il connaît, mais ensuite on vient lui dire : vous n'avez pas déclaré telle ou telle circonstance que vous ne pouviez ignorer, vous avez commis un dol ou une faute lourde, vous êtes déchu. On enlève, à juste titre d'ailleurs, à l'assuré une partie de sa protection, mais le principe est faussé. Il est certain que le cas que nous indiquons se produirait souvent dans la pratique, étant donné que beaucoup d'assurés n'ont aucune notion d'assurance ni même de droit en général et, ne faisant pas les déclarations indispensables, se trouveraient en faute sans avoir jamais eu la moindre intention frauduleuse.

Tel est le deuxième système. Si nous le comparons avec le premier, nous voyons que la différence entre

eux se résume en ceci que le deuxième tient compte de l'ignorance de l'assuré du fait omis, tandis que le premier ne s'en préoccupe pas. A part cela, tous les deux ont pour base le principe de l'obligation de déclarer illimitée.

Ajoutons, pour terminer, que la loi suisse a adopté le système du projet de loi français; en effet, l'article 4 dispose :

« *Le proposant doit déclarer par écrit à l'assureur...*
« *tous les faits qui sont importants pour l'appréciation*
« *du risque, tels qu'ils lui sont ou doivent être connus*
« *lors de la conclusion du contrat.* »

La loi allemande du 30 mai 1908 en a décidé de même dans son article 16.

3° *Système du questionnaire.* — Il est tout différent des précédents. Lors de la formation du contrat, l'assureur remet au preneur une liste de questions auxquelles celui-ci doit répondre, mais l'obligation de déclarer se limite là. Un tel système a des avantages pour les deux parties contractantes. Pour l'assureur, elle lui permet, grâce aux questions, de connaître toutes les circonstances intéressant le risque. Dans le système précédent, l'assuré peut oublier un fait important, ou bien les Tribunaux peuvent estimer que tel fait n'a aucune influence sur l'opinion du risque, et alors l'assuré qui a commis l'oubli ou la réticence n'encourt pas la déchéance, contrairement à l'opinion de l'assureur. Avec le questionnaire, ces inconvénients disparaissent;

l'assureur interroge l'assuré sur les points qu'il juge intéressants, et ce dernier est obligé d'y répondre.

Le questionnaire est avantageux aussi pour l'assuré ; en effet la seule obligation de celui-ci est de répondre aux questions posées. S'il connaît d'autres particularités concernant le risque, il n'est point tenu d'en faire part à l'assureur. L'obligation de déclarer est donc limitée et ce point a besoin d'être précisé, car certains auteurs ont soutenu l'opinion contraire. Ils considèrent⁽¹⁾ qu'en employant le questionnaire « l'assureur n'entend
« point limiter par là l'étendue de l'obligation qui in-
« combe au preneur mais seulement lui en faciliter
« l'exécution ; le preneur doit répondre à toutes les
« questions posées, mais il ne peut pas se borner à ré-
« pondre à ces questions ; il doit déclarer toute circons-
« tance importante de nature à influencer sur l'opinion du
« risque, même si elle n'a pas fait l'objet d'une ques-
« tion. »

Cette opinion nous paraît exagérée ; ainsi considéré, l'emploi du questionnaire perdrait la plus grande partie de son utilité et la situation serait aggravée pour l'assuré qui aurait une obligation aussi étendue que dans les systèmes précédents et, en outre, devrait répondre aux questions posées par l'assureur. Aussi pensons-nous que le système du questionnaire suppose une obligation de déclarer limitée aux questions posées.

(1) Rehous, *op. cit.*

Une autre objection a été faite : on a dit que la loi devrait imposer le questionnaire aux assureurs, sans quoi ils ne l'adopteraient pas, car il est contraire à leurs intérêts. Cette critique est sans valeur; d'abord elle n'est pas spéciale à cette théorie; elle s'applique à tout système tendant à restreindre l'obligation de l'assuré, et, en particulier, à celui du projet de loi français. De plus, il n'est pas du tout certain que les assureurs refusent d'adopter le principe de la limitation de l'obligation de déclarer. La pratique nous en donne la preuve contraire, les nouvelles conditions générales, qui ont été discutées à l'amiable, ayant adopté cette limitation.

Les cercles intéressés ont bien fait, chacun de leur côté, quelques petites critiques au questionnaire; elles ne nous paraissent pas décisives. Du côté des assurés on a fait trois objections. D'abord, dans un grand nombre de cas, on ne pourrait éviter que le questionnaire fût rempli par l'agent de la Compagnie; une fraude pourrait se produire, l'agent n'interrogerait pas l'assuré ou le laisserait omettre de répondre à une question; puis, le sinistre survenu, la Compagnie opposerait la déchéance. Il est très facile d'empêcher cette fraude; il suffit de s'inspirer de la loi suisse du 2 avril 1908 qui a adopté le questionnaire et qui a fort bien réglé la matière pour le cas qui nous occupe, en décidant que, « *si l'assuré a omis de répondre à une des questions,*
« *et que néanmoins l'assureur ait accepté le contrat, il*

« *ne pourra plus s'en départir* ». Il suffirait d'insérer une clause de ce genre dans les polices pour éviter toute fraude.

Ensuite, on pourrait craindre que les Compagnies n'introduisissent dans le questionnaire des questions plus ou moins inutiles, plus ou moins obscures auxquelles il serait fait des réponses insuffisantes ou involontairement inexactes. Ici encore la loi suisse nous donne le correctif : l'article 4, après avoir indiqué que l'assuré doit déclarer « *tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque* », ajoute dans l'alinéa 3 : « *sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises non équivoques* ». Il suffit donc d'introduire une clause établissant que, seules, les questions claires et précises de l'assureur mettront l'assuré dans l'obligation d'y répondre sous peine de déchéance.

Enfin une dernière critique a été présentée : elle a trait au traitement différent que l'on peut faire à l'assuré de bonne foi et à celui de mauvaise foi (question que nous examinerons plus loin). On a dit (1) : « Comment
« ne pas reconnaître que la précision de la demande
« constituera à la charge de celui qui aura inexacte-
« ment répondu une présomption d'intention fraudu-
« leuse ? » Nous ne voyons là rien d'extraordinaire ; cette présomption nous semble entièrement justifiée ;

(1) Droz, *op. cit.*

En effet, par la réception du questionnaire, l'assuré a connu l'étendue de son obligation; son attention a été attirée tout particulièrement sur les points qui intéressaient l'assureur. Dès lors son devoir était de se renseigner par tous les moyens afin de répondre exactement. S'il ne l'a pas fait, on peut présumer qu'il y a mis de la mauvaise foi. Les trois objections que nous venons de reproduire sont donc, à notre avis, sans valeur.

Enfin, au point de vue technique, une autre critique pourrait être faite par les assureurs, critique que nous avons déjà signalée à propos du système précédent. L'obligation de l'assuré étant limitée, et l'assureur ne connaissant pas toutes les particularités du risque, l'assurance fonctionnerait moins bien. Cette critique a beaucoup moins de force ici. Dans le système du projet de loi français la limitation dépend uniquement de l'assuré; l'assureur n'est pas maître, dans un cas particulier, d'en restreindre ou d'en augmenter l'étendue; l'assuré se borne à dire ce qu'il sait. Ici la situation n'est pas la même; l'assureur est limité au questionnaire, mais rien ne l'empêche de poser autant de questions qu'il veut et sur tous les points qui lui paraissent intéressants.

Restent donc seules inconnues les particularités que l'assureur n'a pu prévoir. Or, à notre avis, celui-ci, quoique ne connaissant pas un risque déterminé aussi bien que l'assuré, arrivera plus facilement à se faire

une idée de ce risque en posant des questions judiciaires qu'en enregistrant les déclarations spontanées, en général vagues et confuses, de ce dernier. Cette objection est donc, à nos yeux, sans importance.

En résumé, nous pensons que le meilleur système, pour les déclarations en matière d'assurance-incendie, est celui du questionnaire organisé comme nous l'avons indiqué plus haut.

Nous avons terminé l'étude des principaux systèmes établis pour les déclarations. Nous allons maintenant voir comment la pratique française a résolu le problème.

Avant 1913, les Compagnies avaient adopté le principe de la déclaration illimitée. On appliquait les règles du Code de Commerce. Un seul point était discuté, celui de savoir si l'article 348, C. Com., distinguait entre l'assuré de bonne foi et celui de mauvaise foi.

Lors de la rédaction des nouvelles conditions générales on a fait de profonds changements. On a adopté un système mixte qui tient à la fois du questionnaire et du projet de loi français. Il ressemble au premier en ce que le preneur n'est pas tenu de déclarer tout ce qu'il sait au sujet du risque, mais seulement les circonstances qui sont indiquées limitativement dans la police-type, aux articles 8 et 22. Il se rapproche du projet de loi français, en ce que l'assuré doit déclarer spontanément ce qu'il sait, dans les limites fixées par la police ; c'est ce que dit l'article 8, § 1^{er} :

« La police est rédigée d'après les déclarations de l'assuré. »

« Et l'article 9, § 1^{er}, limite très nettement l'obligation
« de déclarer en disant :

*« Si, sur l'un des faits constitutifs du risque mentionnés à l'article 8, l'assuré a fait une déclaration
« dont l'exactitude est contestée... »*

Ajoutons que, lors de l'élaboration de ces nouvelles clauses, on a discuté le point de savoir s'il fallait adopter le questionnaire. Les délégués des Compagnies n'ont fait aucune objection à son admission ; ce sont les délégués des assurés qui l'ont rejeté, trouvant qu'il présentait certains dangers. Ils ont fait trois critiques d'ordre purement pratique que nous avons examinées plus haut et dont nous avons démontré le peu d'importance ; elles ont trait au rôle de l'agent dans la rédaction des réponses, à la forme vague et obscure des questions, et à la présomption de mauvaise foi dressée contre l'assuré.

La pratique actuelle a donc rejeté l'application pure et simple de l'article 348 C. Com. Le système en vigueur aujourd'hui constitue, à notre avis, un progrès très marqué, non seulement sur le régime précédent, mais aussi sur le projet de loi français de 1904.

Disons, pour terminer, que, maintenant, l'introduction du questionnaire ne serait plus qu'une question d'ordre pratique et, pour ainsi dire, purement matériel ; il permettrait à l'assuré de remplir plus facilement son obligation.

b. — QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR « OPINION DU RISQUE » ?

Comme nous l'avons vu, l'assuré doit déclarer, dans une limite plus ou moins étendue, les circonstances influant sur l'opinion du risque.

Mais que faut-il entendre par « opinion du risque » ? C'est ce que nous allons voir.

L'assureur répartit les risques en plusieurs catégories afin d'appliquer des primes correspondantes, basées sur le calcul des probabilités. Chaque catégorie a pour caractéristique un certain nombre d'éléments qui la distinguent des autres. L'appréciation de l'ensemble de ces éléments constitue ce qu'on appelle « l'opinion du risque ».

Deux questions se posent : De quels éléments se compose l'opinion du risque ? Qui doit décider si telle ou telle circonstance est intéressante ?

En théorie, nous dit M. Rehfous (1), il y a trois moyens de résoudre la question : « Suivant les uns, il faut s'en rapporter à l'appréciation du juge ; suivant d'autres, il faut s'en référer à l'opinion des cercles intéressés ; suivant d'autres enfin, il faut s'en tenir à l'appréciation du preneur. »

Nous pouvons de suite écarter le troisième moyen, car le preneur, dans la plupart des cas, n'a aucune

(1) Rehfous, *op. cit.*, p. 30.

compétence en matière d'assurance et omettrait de bonne foi des circonstances très importantes. S'en remettre à l'opinion de l'assureur ne nous semble pas non plus être un critérium parfait, car cet arbitre n'aurait pas l'impartialité nécessaire pour trancher équitablement les questions et serait souvent entraîné à se prononcer d'une façon favorable à ses intérêts. Reste donc le dernier système : s'en remettre aux tribunaux ; c'est ce qui nous paraît le plus juste et nous allons voir que la pratique est en ce sens.

Nous examinerons d'abord la période antérieure à 1913. La Cour de Cassation, dans de nombreux arrêts, a admis que les juges du fond étaient souverains pour décider si telle ou telle circonstance avait une influence sur l'opinion du risque. Il y a là une pure question de fait et la Cour suprême, estimant qu'elle échappait à sa compétence, n'a jamais statué sur les problèmes qui lui ont été soumis. Déjà elle formulait ce principe dans un arrêt du 24 février 1835 dont voici un extrait :

« Attendu, sur le fait de la réticence imputé aux assurés, que c'était un fait dont l'appréciation appartenait aux premiers juges d'après les circonstances dans lesquelles les parties avaient contracté et les énonciations du contrat. »

De même les motifs d'un arrêt du 12 décembre 1893 comprennent l'attendu suivant :

« L'importance des réticences alléguées, l'interprétation des clauses des polices et la constatation des in-

« tentions rentrent dans les attributions des juges du
« fond et échappent au contrôle de la Cour de Cas-
« sation. »

La Cour suprême n'a jamais abandonné ce principe (1)
et son arrêt du 16 décembre 1902 reproduit, en précisant
davantage encore, les arrêts que nous venons de citer.
Voici un extrait des motifs :

« Attendu qu'en matière d'assurance contre l'incendie
« l'importance des réticences alléguées, l'interprétation
« des clauses des polices et la constatation des inten-
« tions des parties rentrent dans les attributions des
« juges du fond ; que la Cour de Bordeaux n'a fait
« qu'user de son pouvoir souverain en décidant par
« l'arrêt attaqué que l'état de faillite où se trouvait le
« demandeur, quand le contrat d'assurance est interve-
« nu entre lui et la Compagnie le Soleil, était un fait de
« nature à influencer sur l'opinion du risque... »

Ce sont donc les juges du fond qui apprécieront.
Mais ils n'ont pas eu l'occasion de statuer aussi sou-
vent qu'on pourrait le croire. Cela tient à certaines
clauses que les Compagnies avaient insérées dans les

(1) Voici quelques-uns des arrêts de la Cour de Cassation :
24 février 1835 (S., 1835-1-179) ; — 24 avril 1876 (D., 1876-1-435) ;
— 15 décembre 1884 (S., 1885-1-123) ; — 29 avril 1889 (S., 1890-
1-23) ; — 12 décembre 1893 (S., 1896-1-91) ; — 16 juin 1900 (S.,
1901-1-116 ; — D., 1901-1-356) ; — 29 octobre 1901 (D., 1902-1-127) ;
— 29 juillet 1902 (S., 1902-1-493) ; — 10 décembre 1902 (S., 1903-
1-361) ; — D., 1903-1-156) ; — 14 novembre 1905 (S., 1905-2-235) ;
— 27 février 1907 (S., 1911-1-374 ; — D., 1908-1-36).

polices. Les assureurs, après avoir adopté le principe que « *toute réticence, toute fausse déclaration... annulent l'assurance* » ajoutaient une clause dans laquelle étaient énumérés certains points sur lesquels la déclaration de l'assuré devait porter. Voici, à titre d'exemple, l'article 8, § 1, de la police de « la Nationale » :

« *L'assuré doit déclarer et faire mentionner dans la*
« *police, sous peine de n'avoir droit, en cas d'incendie,*
« *à aucune indemnité, s'il est propriétaire, en totalité*
« *ou en partie, des objets ou bâtiments dont il propose*
« *l'assurance, s'il est locataire, usufruitier, acquéreur*
« *ou vendeur à réméré, administrateur, dépositaire ou*
« *commissionnaire, et généralement en quelle qualité*
« *et dans quel intérêt il agit ; si les bâtiments sont cons-*
« *truits sur le terrain d'autrui, quelle est la nature de*
« *la construction, de la couverture et de l'affectation*
« *des bâtiments assurés ou renfermant les objets assu-*
« *rés ; s'ils sont contigus, avec ou sans communication,*
« *à un théâtre, à une fabrique, à d'autres bâtiments*
« *couverts en bois ou en chaume, en papier ou tissus*
« *goudronnés, vernis ou bitumés, à des récoltes en*
« *meules, à des établissements contenant des marchan-*
« *dises ou produits d'une espèce dangereuse ou à proxi-*
« *mité de ces bâtiments ou récoltes ; s'il a renoncé an-*
« *térieurement à un recours éventuel contre une quel-*
« *conque des personnes garantes ou responsables à*
« *quelque titre que ce soit.* »

Cette clause, que toutes les autres Compagnies

avaient reproduite en termes analogues, contient la plupart des déclarations que doit faire l'assuré, et, sur tous les points énoncés ci-dessus, il est obligé, non en vertu de l'article 348, C. Com., mais par une convention spéciale. Peu importe, dès lors, que ces faits influent, ou non, sur l'opinion du risque ; dans tous les cas il encourt la déchéance. Cette clause avait pour effet d'enlever aux Tribunaux tout pouvoir d'appréciation en ce qui concerne les faits visés. Les Compagnies y trouvaient l'avantage d'échapper à l'application de l'article 348 C. Com., aux incertitudes d'une instance et aux variations toujours possibles de la Jurisprudence. La situation de l'assuré était donc particulièrement aggravée : sur les points visés spécialement dans la police, la déchéance fonctionnait automatiquement dès que le preneur n'avait pas rempli son obligation ; puis, en ce qui concerne toutes les autres circonstances, elles pouvaient entraîner la déchéance en vertu des principes généraux, si les Tribunaux estimaient qu'elles constituaient un élément intéressant du risque.

La validité de cette clause n'a guère été contestée par la Jurisprudence. La Cour de Cassation l'a admise en s'appuyant sur le principe de la liberté des conventions énoncé dans l'article 1134 C. Civ. ; elle a statué à propos de la déclaration concernant la construction sur le terrain d'autrui dans un arrêt du 30 mars 1892⁽¹⁾, dont voici un extrait des motifs :

(1) Chambre civile, 30 mars 1892 (S., 1893-1-14).

« Attendu que les conventions légalement formées
« ont force de loi entre les parties ; — Attendu que
« l'article 13 de la police d'assurance passée entre la
« Compagnie « l'Union » et W... obligeait celui-ci, sous
« peine de n'avoir droit à aucune indemnité en cas
« d'incendie, à... déclarer et faire mentionner sur sa
« police si les objets assurés lui appartenaient, en tota-
« lité ou en partie ; si les bâtiments assurés étaient cons-
« truits sur le terrain d'autrui..... — Attendu que la
« disposition de l'article 13 est absolue, qu'elle édicte
« une déchéance de droit, applicable sans qu'il y ait
« lieu d'examiner la bonne ou la mauvaise foi de l'as-
« suré, ni l'influence de l'absence de déclarations sur
« l'opinion du risque ; que subordonner une pareille
« déchéance aux conditions d'application de l'arti-
« cle 348 C. Com. serait lui enlever toute portée et
« méconnaître l'esprit autant que la lettre d'une clause
« qui n'est contraire ni à l'ordre public, ni aux lois, et
« qui n'est pas non plus en opposition avec les prin-
« cipes du contrat aléatoire d'assurance..... »

La Cour suprême est donc très nette : elle admet la validité de ce genre de clause et fixe une seule limite à l'assureur : ne pas déroger à l'article 6 C. Civ., relatif à l'ordre public. Cette théorie nous paraît entièrement justifiée. Evidemment ces clauses peuvent aggraver la situation de l'assuré, mais leur licéité ne peut être mise en doute, étant donnés les principes généraux du droit français.

Telle était la situation avant 1913. La réforme des conditions générales y a-t-elle apporté des modifications? De même que les anciennes polices, les nouvelles contiennent, dans l'article 8, une liste des déclarations que doit faire l'assuré, mais elles ne renferment plus de clause générale admettant le principe du Code de Commerce, l'obligation du preneur étant limitée aux faits visés dans ledit article 8. La seule question qui se pose est de savoir si, au sujet de ces faits, il y a lieu à l'appréciation des Tribunaux. Certainement non. En effet, l'article 9 qui édicte la sanction des déclarations débute ainsi :

« *Si, sur un des faits constitutifs du risque mentionnés à l'article 8, l'assuré a fait une déclaration....* »

Il est donc certain qu'aux yeux des contractants les faits énumérés dans l'article 8 sont tous de nature à influer sur le risque, par suite à entraîner la déchéance. Mais, même en supposant le contraire, l'assuré n'encourrait pas moins la déchéance dans tous les cas, car les articles 8 et 9 ne sont pas basés sur l'article 348 C. Com., mais bien sur l'article 1134 C. Civ. L'article 9 nous dit qu'au cas de déclaration inexacte sur un des faits visés en l'article précédent, « *dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après sinistre, l'assuré n'aura droit à aucune indemnité...* » Il y a là une clause absolue comme celle des anciennes polices. La validité de cette disposition ne saurait être contestée et la théorie de la Cour de Cassation la justifie parfaitement.

Nous devons observer que ces clauses nouvelles ont transformé les principes de l'assurance. Le risque n'est plus désormais composé d'éléments illimités et variables suivant les cas, mais est déterminé par un certain nombre de faits que les Compagnies jugent suffisants pour le classer dans telle ou telle catégorie. C'est là une transformation qui montre l'évolution des contrats avec les besoins de la pratique.

C. — Y A-T-IL LIEU D'ASSIMILER L'ASSURÉ DE BONNE FOI ET L'ASSURÉ DE MAUVAISE FOI AU POINT DE VUE DU TRAITEMENT A LEUR APPLIQUER ?

L'assuré, comme nous l'avons déjà vu, est tenu de faire certaines déclarations ; la sanction de son obligation est la déchéance. Mais faut-il traiter aussi durement l'assuré de bonne foi que celui de mauvaise foi ? ou bien y a-t-il lieu d'accorder au premier un traitement de faveur ? L'article 348 C. Com. fait-il une distinction à cet égard ? La question fut très discutée jusqu'à ces derniers temps.

Avant tout, il nous faut faire une remarque : Que doit-on entendre par bonne et mauvaise foi en notre matière ? Ce point est intéressant à préciser, car nous verrons que la Jurisprudence a souvent fait des confusions. La bonne foi consiste-t-elle pour l'assuré dans le fait d'ignorer totalement la circonstance qu'il n'a pas déclarée ? ou seulement dans le fait d'avoir omis cette circonstance,

tout en la connaissant, mais sans avoir eu l'intention de nuire à l'assureur ? Dans le premier cas, la question de savoir s'il faut tenir compte de la bonne ou mauvaise foi de l'assuré ne se rapporte plus seulement à l'absence de dol de sa part, mais embrasse l'hypothèse beaucoup plus vaste de l'étendue de l'obligation de déclarer. En effet, dire qu'il ne faut pas tenir compte de la bonne foi de l'assuré, c'est admettre que celui-ci doit déclarer tous les faits intéressant le risque, qu'ils soient, ou non, connus de lui. C'est le système absolu que nous avons vu précédemment. Mais, si l'on admet l'opinion opposée, on reconnaît que l'assuré n'est tenu de déclarer que ce qu'il sait ; il y a bien là une question relative à l'étendue de la déclaration.

Au contraire, si l'on considère que la mauvaise foi suppose l'intention dolosive, et que l'omission involontaire d'un fait connu de l'assuré est sans conséquence, le problème se ramène simplement au point de savoir s'il faut, ou non, tenir compte des intentions du preneur, l'étendue de son obligation restant la même dans tous les cas.

Dès lors, quelle hypothèse faut-il admettre pour interpréter l'article 348 C. Com. ? La deuxième seule peut être envisagée. En effet, jamais le Code de Commerce n'a songé à reprocher à l'assuré de n'avoir pas déclaré un fait qu'il ignorait ; il suffit de considérer les termes de l'article 348 pour constater qu'il ne vise que des faits nécessairement connus du preneur. *Réticence*,

signifie non-déclaration de tout ce que l'on sait ; *fausse déclaration*, déclaration contraire à ce que l'on sait ; *différence entre le contrat d'assurance et le connaissance*, différence entre deux choses parfaitement connues. Donc, dans tous les cas, l'obligation de l'assuré est limitée aux faits connus de lui, et la seule question qui se pose est celle de savoir s'il faut tenir compte de sa bonne foi et ne le frapper de la déchéance qu'au cas d'intention frauduleuse certaine.

Sur cette question, les auteurs sont divisés et la Jurisprudence présente la plus grande incertitude.

Dans la doctrine on trouve deux courants contraires. Le problème se pose ainsi : En droit commun, d'après l'article 1109 C. Civ., un contrat peut être annulé lorsque le consentement a été donné par erreur ou surpris par dol ; l'erreur doit être substantielle, et le dol, émanant d'une partie, doit avoir déterminé le cocontractant à s'engager. L'article 348 C. Com., qui étend les règles générales, s'applique-t-il seulement au dol, ou bien vise-t-il aussi l'erreur ? Dans la première hypothèse, il implique que l'assuré doit être de mauvaise foi.

Une première doctrine (1) soutient qu'il n'y a pas de distinction à faire et que l'article 348 comprend l'erreur et le dol. Sa portée serait alors la suivante : pour que

(1) Voir Locré, *Esprit du Code de Commerce*, 2^e édit., tit. II. — Alauzet, *Droit commercial*, t. VI, n^o 2100. — Cauvet, *Assurance maritime*, t. I, 400. — Weill, n^{os} 99 et suiv. — Couteau, *Traité des Assurances sur la Vie*, t. 2-340.

le contrat soit nul, il n'est pas nécessaire que l'erreur soit substantielle, ni le dol déterminant ; il suffit que l'une ou l'autre ait diminué l'opinion du risque. Les partisans de cette opinion s'appuient sur le texte même de la loi et sur les travaux préparatoires.

En effet, l'article 348 comprend les mots : « toute différence entre le contrat d'assurance et le connaissance ». Le terme *différence* montre bien que le législateur a entendu attacher la nullité à toute inexactitude sans se préoccuper de l'intention de son auteur.

De plus, les travaux préparatoires sont conformes à cette manière de voir ; les rédacteurs du Code allaient même plus loin, puisqu'ils basaient la nullité du contrat non sur l'erreur, mais sur le défaut d'objet, les contractants n'ayant pas pu avoir en vue le même risque. Voici comment conclut le conseiller d'Etat rédacteur, Corvetto, dans l'exposé des motifs (1) :

« Le contrat n'ayant pas existé, aucuns effets n'en ont
« pu résulter. Dès lors, il est indifférent, à l'égard de
« l'assureur, que le navire périsse ou ne périsse pas, ou
« qu'il périsse par une chance sur laquelle la réticence
« ou la fausse déclaration n'auraient pas influé : l'assu-
« reur serait toujours autorisé à répondre qu'il a
« assuré un tel risque, et que ce risque n'a pas
« existé. »

Aux critiques qui ont été faites contre ce système, on

(1) Locré, *op. cit.*, 2^e édit., titre II.

a répondu qu'une telle rigueur était nécessaire et se justifiait. Entre l'assuré et l'assureur la situation n'est pas égale ; l'assuré connaît parfaitement, ou doit connaître, la chose qu'il propose à l'assurance et les dangers qui l'entourent. Pour être renseigné exactement, l'assureur se confie à la loyauté du preneur. Donc, si l'assuré s'abstient de déclarer un fait, à sa connaissance de nature à modifier l'opinion du risque, il commet une faute qui doit être punie de la nullité.

Toutefois, il faut bien préciser la portée de cette doctrine. Ses partisans estiment que le preneur doit avoir commis une faute, ou tout au moins une négligence, et en concluent qu'il devait connaître le fait omis pour encourir la nullité. S'il l'ignorait, on ne peut rien lui reprocher. Ainsi un particulier construit sur un terrain dont il se croyait propriétaire, alors qu'en réalité il ne l'était pas. En omettant de déclarer cette circonstance il ne commet aucune faute (1). Nous aboutissons donc à la distinction que nous avons formulée plus haut, entre le fait connu du preneur et celui qui lui était inconnu.

L'autre théorie, au contraire, fait une distinction entre la bonne et la mauvaise foi ; elle compte parmi ses représentants M. Labbé qui l'a fort bien exposée (2). M. Labbé commence par poser les règles générales

(1) Lyon-Caen, *Rapport sur le projet de loi français*.

(2) Labbé, S., 1880-2-225, note.

applicables en la matière : l'erreur engendre la nullité du contrat dans trois hypothèses ; d'abord, quand l'accord des volontés n'a pu se former ; ensuite lorsque l'erreur, sans exclure le consentement, présente néanmoins une certaine gravité, qu'elle porte sur la substance de la chose ; enfin, quand l'erreur, même non substantielle, a été décisive pour l'un des contractants, et provient des manœuvres frauduleuses de l'autre. Puis M. Labbé se demande quel est le cas prévu par l'article 348 C. Com. Pour lui, il faut donner au texte son sens littéral, en admettant qu'il n'est pas limitatif et laisse place au droit commun pour les cas non prévus. L'article 348 vise uniquement le cas où l'erreur a été provoquée par le dol. Pour le démontrer, il s'appuie sur les termes mêmes du Code, sur le sens des mots *réticence* et *fausse déclaration*. Il est certain, d'ailleurs Littré nous l'indique dans son *Dictionnaire*, que « la réticence est la suppression ou l'omission volontaire d'une chose que l'on devrait dire » ; de même « la fausse déclaration consiste dans le fait de dire le contraire de ce qui est ». Ces deux expressions impliquent bien la mauvaise foi. La seule extension apportée au droit commun par l'article 348 C. Com., est que le dol ne doit pas nécessairement avoir déterminé la victime à contracter, ainsi que le veut l'article 1116 C. Civ. ; il suffit qu'il ait modifié l'opinion du risque ; l'assureur, décidé dans tous les cas à contracter, aurait seulement demandé d'autres conditions s'il eût connu

la situation réelle. M. Labbé pense donc que, seul, le contractant de mauvaise foi doit encourir la déchéance.

Mais il ne s'ensuit pas que la bonne foi du preneur le mette à l'abri de toute réclamation. De même que les partisans de la théorie opposée, M. Labbé pense que l'assuré, qui, sans intention frauduleuse, n'a pas déclaré un fait qu'il connaissait, a commis une faute; mais il se sépare d'eux en ce qui concerne la sanction. Selon lui, cet assuré ne doit pas être traité aussi durement que s'il était de mauvaise foi; mais, comme il n'a pas fourni les renseignements nécessaires, il doit à l'assureur une réparation. Il y aura lieu, non à anéantissement, mais à rectification du contrat; l'assureur modifiera le montant du capital assuré en tenant compte des primes acquittées et du véritable état de choses; le preneur subira, en quelque sorte, une déchéance partielle.

Quant à la Jurisprudence, elle est tout à fait incertaine. La Cour de Cassation n'a pas statué sur la question qui nous occupe, car, de même que pour l'opinion du risque, elle estime que la mauvaise foi est une pure question de fait sur laquelle les juges du fond se prononcent souverainement. Restent les Cours d'appel et les Tribunaux dont les décisions sont nettement contradictoires. Ainsi un arrêt de la Cour de Paris du 17 mai 1889 contient le principe suivant :

« La Cour, considérant que, si la dissimulation ou la

« réticence commise par l'assuré vis-à-vis de l'assureur peut entraîner la nullité de la convention passée entre eux et décharger l'assureur de ses obligations, il faut que la dissimulation ou la réticence soit volontaire et dolosive, de nature à influencer sur l'opinion et l'étendue du risque. »

Mais, en sens contraire, un arrêt de la même Cour, du 17 février 1881, ne nous dit pas moins nettement :

« Considérant que la réticence reprochée à L..., eût-elle été commise par ignorance et bonne foi, n'en était pas moins de nature à jeter l'assureur dans l'erreur et à vicier par suite le contrat. »

La Jurisprudence est donc fort hésitante (1). Un auteur, M. Dupuich (2), a réuni plusieurs arrêts et a cru pouvoir conclure de façon certaine que les Tribunaux faisaient cette distinction entre la bonne et la mauvaise foi. C'est, à notre avis, aller un peu loin.

On ne saurait davantage tirer argument de la Jurisprudence belge qui se prononce nettement contre la distinction, la loi belge du 11 juin 1874 étant formelle sur ce point : « *Toutes réticences..... même sans mauvaise foi,*

(1) Voir en faveur de la distinction : Trib. civ. Tours, 30 juillet 1871 : (D., 78-2-58, en sous-note); — Seine, 29 octobre 1888 : (J. Ass., 1889, p. 15); — Paris, 17 mai 1889 : (S., 1891-2-215). — Trib. com. Seine, 12 janvier 1894 : (D., 94-2-593). — *Contra* : Paris, 17 février 1881 : (S., 1883-2-25) — Douai, 10 février 1888 : (J. Ass., 1888, p. 514).

(2) Dupuich (D., 94-2-425, note.)

« *rendent l'assurance nulle.....* » Tout ce que l'on peut dire, c'est que les Tribunaux, en matière d'assurance maritime, ont tendance à admettre la réticence, même sans mauvaise foi; tandis que, pour les assurances terrestres, ils paraîtraient plutôt disposés à exiger la mauvaise foi comme condition de la déchéance.

Aujourd'hui la théorie de M. Labbé triomphe; elle a été adoptée par les rédacteurs des nouvelles polices. Voici le texte de l'article 9 qui sanctionne l'obligation de déclarer énoncée dans l'article précédent :

« *Si, sur l'un des faits constitutifs du risque mentionnés à l'article 8, l'assuré a fait une déclaration dont l'inexactitude est constatée « avant tout sinistre », la « Compagnie a le droit de résilier la police par lettre « recommandée à huit jours de date.*

« *Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après « sinistre, l'assuré n'aura droit à aucune indemnité si « l'inexactitude a été commise intentionnellement. « Quand l'assuré est de bonne foi l'indemnité est ré- « due en proportion du taux de la prime appliqué par « rapport à celui qui était exigible d'après le tarif en « vigueur lors de la suscription du contrat ; quand « l'omission, bien que sans influence sur le taux de la « prime, a cependant diminué l'opinion du risque, l'in- « demnité à lui revenir subira une réduction qui ne « pourra être inférieure à 10 0/0, ni supérieure à « 25 0/0. »*

De l'examen de cet article nous pouvons tirer les so-

lutions suivantes : la déchéance, au sens strict du mot, c'est-à-dire la perte de tout droit à l'indemnité, n'est encourue que par l'assuré de mauvaise foi ; et le texte nous dit très clairement ce qu'il faut entendre par mauvaise foi. La phrase « si l'inexactitude a été commise intentionnellement » indique que l'on a visé le preneur qui, connaissant un fait, ne le déclare pas, en vue de tromper l'assureur. Dans toutes les autres hypothèses l'assuré est de bonne foi et est traité avec bien moins de rigueur.

Mais ici il faut faire une sous-distinction suivant que le fait omis qui diminue l'opinion du risque a, ou non, influé sur le taux de la prime. Dans le premier cas, l'indemnité est réduite en proportion du taux de la prime appliqué par rapport à celui qui était exigible. Par exemple le taux eût dû être de 0 fr. 80 0/00 et, en fait, il fut de 0 fr. 60 0/00 : le rapport entre les deux est de $\frac{3}{4}$; donc l'assuré ne touchera que les trois quarts de l'indemnité qu'il aurait reçue s'il eût payé la prime exigible ; il perdra un quart, d'où, en quelque sorte, une déchéance proportionnelle.

Cette règle nous paraît tout à fait rationnelle et conforme aux principes de l'assurance ; elle se justifie entièrement au point de vue technique. On estime que le montant de la prime versée ne correspond pas, étant donné le taux exigible, au capital entier énoncé dans la police, mais seulement à une portion de ce capital, le preneur restant son propre assureur quant au sur-

plus. En reprenant l'exemple indiqué plus haut, l'assuré entend faire garantir un capital de 10.000 francs, et ne paie qu'une prime totale de 6 francs calculée au taux de 0 fr. 60 0/00. Le taux applicable étant en réalité de 0 fr. 80 0/00, cette somme de 6 francs représente le montant d'une prime correspondant à un capital assuré de 7.500 francs. L'indemnité due sera donc basée sur cette dernière somme qui correspond bien aux trois quarts de celle de 10.000 francs stipulée au contrat. Il y a donc concordance entre la prime payée et l'indemnité due : ce qui est une condition fondamentale de l'assurance.

Il nous reste à examiner le cas où l'omission n'a pas eu d'influence sur le taux de la prime. Ici la réduction opérée sur l'indemnité a un tout autre caractère que dans le cas précédent; elle varie entre deux limites : elle ne pourra être inférieure à 10 0/0, ni supérieure à 25 0/0. Cette solution nous paraît moins judicieuse que la précédente. Tout d'abord, elle ne peut se fonder sur les principes de l'assurance; en effet l'assureur a encaissé la prime réellement exigible; il n'est lésé en aucune façon et devrait, semble-t-il, exécuter intégralement son obligation. Aussi cette rédaction a-t-elle une autre base : c'est une sanction conventionnelle de l'obligation de déclarer. De plus, cette double limite que l'on a établie nous paraît devoir être une source de difficultés; les taux de 10 0/0 et 25 0/0 ont été calculés de façon arbitraire et la fixation de la réduction entraînera de longs débats entre les parties intéressées; il eût été

plus logique de fixer un taux unique. Ces inconvénients seront d'ailleurs très minimes dans la pratique; l'hypothèse envisagée se présentera très rarement, car les circonstances aggravant le risque entraînent presque toujours une augmentation de la prime.

Ces légères critiques ne nous empêchent pas de penser que, dans son ensemble, le nouvel article 9 est très satisfaisant; il formule nettement un principe, l'exprime clairement, et son interprétation ne saurait donner lieu à de sérieuses difficultés. Disposition favorable aux assurés, surtout si l'on considère l'état de choses antérieur, l'article 9 sera certainement bien accueilli dans la pratique.

Signalons enfin l'avantage qu'il présente sur le projet de loi français de 1904; celui-ci, dans son article 36, distingue entre les faits connus du preneur et ceux qu'il ignore; l'omission des premiers seuls entraîne la déchéance. Mais il ne nous dit rien au sujet de la bonne foi de l'assuré; il laisse donc place à toutes les incertitudes, à toutes les discussions que nous avons vues plus haut, tandis que l'article 9 des nouvelles conditions générales les a complètement supprimées.

d. — L'ASSURÉ A-T-IL, DANS CERTAINS CAS, LA FACULTÉ D'ÉCARTER LA DÉCHÉANCE OPPOSÉE PAR L'ASSUREUR ?

L'assuré qui n'a pas fait la déclaration nécessaire et qui, par suite, encourt la déchéance n'a-t-il aucun moyen d'échapper à cette pénalité ? On peut envisager

deux cas où il pourrait la repousser et obliger l'assureur à exécuter le contrat : lorsque ce dernier avait eu connaissance du fait omis, ou lorsque la réticence émane de l'agent de la Compagnie, seul rédacteur de la police, ce dernier ayant bien été averti de la circonstance intéressant le risque, soit par une visite des lieux, soit par une déclaration verbale de l'assuré, mais ne l'ayant pas révélée à l'assureur, par oubli ou même par fraude. Ces deux exceptions se comprennent fort bien si l'on envisage le mécanisme de l'assurance. L'obligation de déclarer n'est établie et sanctionnée de façon aussi sévère que pour permettre aux Compagnies de connaître les éléments du risque, connaissance qu'en général elles ne peuvent acquérir que de la bouche même de l'assuré. Mais si, dans certains cas, elles ont appris ce qui les intéressait d'une autre façon, il ne paraît pas nécessaire de faire encourir au preneur la déchéance ; en effet, l'assureur n'a éprouvé aucun préjudice ; il a pu calculer avec exactitude la prime ; il n'est aucunement lésé et doit remplir son obligation.

Dans le deuxième cas, il y a bien ignorance du fait de la part de l'assureur, mais celui-ci n'est pas fondé à s'en prendre à l'assuré qui, ayant fait toutes les déclarations utiles, ne saurait être rendu responsable de l'omission commise par l'agent de la Compagnie. Ici encore l'assuré ne doit pas encourir la déchéance.

Il faut remarquer que les situations que nous indiquons sont extrêmement fréquentes dans la pratique.

Cela tient à la façon dont se conclut le contrat et à ce que les assureurs, qui sont des commerçants, rivalisent entre eux pour s'enlever les affaires. Ce ne sont pas les clients qui vont trouver les marchands ; bien au contraire ; les agents des Compagnies viennent relancer les particuliers chez eux, leur vantent les avantages que leur offre l'assurance en général, et, en particulier, la Compagnie dont ils sont les représentants ; le futur client, à moitié convaincu par tant d'éloquence, demande à réfléchir et, avant tout, cherche à savoir ce qu'il aura approximativement à dépenser. A cet effet il montre à l'agent les objets qu'il désire faire assurer. L'agent connaît donc les objets mis en risque, par suite les éléments de ce risque.

De plus, il se charge seul de la rédaction de la police afin d'éviter des ennuis et des pertes de temps au client qui, en général, y connaît peu de choses et se contente de signer le contrat préparé d'avance. On peut donc dire que, souvent, l'agent connaissait le risque et était seul rédacteur de la police. Dans ce cas l'assuré peut-il échapper à la déchéance en prouvant l'un ou l'autre des deux faits sus-indiqués ?

Si, dans le silence du contrat, on n'avait qu'à appliquer les principes généraux, il n'y aurait pas de difficulté à résoudre cette question. Mais, dans la pratique, les Compagnies ont voulu retirer aux assurés la possibilité de se faire relever de la déchéance, et, dans ce but, ont inséré des dispositions spéciales dans les polices. Ces

clauses, qui ont pour objet d'empêcher l'assuré de prouver certains faits, ont donné lieu aux plus vives discussions, non seulement sur leur portée, mais surtout sur leur validité. Il importe de les connaître pour comprendre la situation actuelle. On ne peut donner de solution unique, car les Compagnies ont fait plusieurs rédactions que nous allons examiner successivement et qui se rapportent à un double problème : l'assuré peut-il être admis à prouver les faits constitutifs de l'exception qu'il invoque ? Dans l'affirmative, comment doit-il faire cette preuve ?

Nous allons d'abord voir si l'assuré peut être admis à prouver. A ce point de vue, on peut distinguer trois périodes dans l'histoire de l'assurance. Au début, les Compagnies se contentent d'insérer des clauses assez bénignes et la Jurisprudence reconnaît que la preuve peut être faite. Puis les assureurs rédigent des clauses beaucoup plus rigoureuses. Enfin, aujourd'hui, on revient au premier système.

Les polices ont d'abord reproduit les dispositions suivantes :

« *L'assuré doit déclarer...* »

Et elles ajoutaient souvent :

« *Il ne peut en aucun cas exciper de la visite des lieux par un agent de la Compagnie.* »

La Cour de Cassation, en présence de ces textes, a admis de façon très nette que la connaissance par l'agent, seul rédacteur de la police, du fait omis empêche l'assu-

reur d'invoquer la déchéance (1). Voici les circonstances dans lesquelles est intervenu l'arrêt du 3 novembre 1845 qui inaugure cette jurisprudence :

Le Tribunal de commerce de Belfort, statuant en première instance, avait rendu, à la date du 21 septembre 1844, le jugement suivant :

« Attendu que des documents de la cause il résulte
« que les contrats d'assurance ont été faits à Saint-
« Dizier, que l'agent préposé par la Compagnie à la for-
« mation de cet acte a vu et examiné les bâtiments as-
« surés, qu'il en a transmis le croquis à la Compagnie
« avec les dimensions en longueur, largeur, hau-
« teur ; que si ces contrats contiennent de fausses énon-
« ciations, cela ne peut être que l'objet de l'erreur, mais
« l'imputation ne peut en rejaillir sur les assurés qui
« ont signé de bonne foi les polices d'assurances avec
« l'intime conviction que les contrats ne contenaient
« aucune ambiguité et qu'ils étaient en sûreté, car, au-

(1) Cass., 3 novembre 1845 : (S., 45-1-801). — Cass., 18 mai 1852 : (S., 52-1-565 ; — P., 52-1-199 ; — D., 52-174). — Cass., 19 janvier 1870 : (S., 71-1-97 ; — P., 71-239 ; — D., 70-1-302). — Dijon, 18 juillet 1872 : (S., 73-2-208) ; — P., 73-870). — Cass., 8 juillet 1873 : (S., 73-1-438 ; — P., 73-1-130). — Cass., 15 mars 1880 : (S., 82-1-75 ; — P., 82-1-148 ; — D., 80-1-405). — Cass., 4 juillet 1883 : (S., 85-1-123 ; — D., 84-1-463) ; — Cass., 20 février 1884 : (S., 86-1-138 ; — D., 86-1-358). — Cass., 28 mai 1888 : (S., 88-1-124 ; — P., 88-1-148). — Cass., 25 juin 1889 : (S., 90-1-24 ; — P., 90-1-289 ; — D., 89-1-368.) — Paris, 16 novembre 1889 : (*Rec. per. Ass.*, 1889, p. 81). — Agen, 30 décembre 1891 : (S., 92-2-203).

« trement, ils auraient pris les précautions, dont la
« Compagnie seule doit s'entourer quand elle fait de
« pareils actes, puisque tout émane d'elle, police, éva-
« luation, désignation des immeubles, fixation des
« primes, durée du risque et que l'assuré, souvent illet-
« tré, ne fait qu'apposer une signature... — Par ces mo-
« tifs : le Tribunal condamne la Compagnie à payer aux
« demandeurs le montant des dommages qu'ils ont
« éprouvés par l'incendie. »

La Compagnie perdante fit appel, mais la Cour royale de Colmar confirma le jugement par un arrêt du 21 janvier 1845. Les assureurs se pourvurent en cassation, mais la Cour suprême, adoptant les principes émis par les précédents juges, rejeta leur pourvoi dans un arrêt dont voici un extrait des motifs :

« Attendu que l'arrêt a déclaré en fait que les agents
« de la Compagnie ont été à même de vérifier les bâti-
« ments que l'on voulait assurer, qu'ils les ont exami-
« nés, en ont fait un croquis qui a été soumis à la Com-
« pagnie, que celle-ci n'a pu, en aucune façon, être in-
« duite en erreur sur le genre de couverture des mai-
« sons : — Attendu, d'ailleurs, que l'arrêt constate aussi
« que les polices d'assurances ont été faites au siège de
« la Compagnie, rédigées par ses agents et, qu'excepté
« l'apposition de leur signature, les assurés ont été
« complètement étrangers à la confection de la police : —
« Attendu qu'il suit de ces circonstances que la police a
« été faite par les assureurs, que les lieux ont été visités

« par eux et que, s'il y a erreur, elle n'a pu être com-
« mise à l'insu de la Compagnie puisqu'elle serait erreur
« de ses agents ; que dès lors, s'il en résulte un préjudice
« pour elle, elle doit se l'imputer ; qu'en le décidant
« ainsi l'arrêt attaqué n'a pu violer aucune loi... »

Cette théorie fut reproduite dans un arrêt du 18 mai 1852 et de nombreux arrêts ultérieurs, et adoptée par les Cours d'appel.

La Cour de cassation justifie ainsi son système : le contrat d'assurance est, plus que tous les autres, un contrat de bonne foi ; on a dit de lui que c'était un contrat de « très bonne foi ». L'assuré doit s'abstenir de toute fraude et déclarer loyalement tout ce qu'il sait, toute négligence de sa part entraîne une sanction. Mais, si l'assureur invoque ce caractère du contrat lorsqu'il y a intérêt, par réciprocité, lui aussi doit s'abstenir de toute mauvaise foi. Or il ne le fait pas lorsqu'il laisse exécuter un contrat qu'il sait être nul depuis le jour de sa conclusion, et ce, en raison de la connaissance qu'avait son agent lui-même de cette nullité. L'agent qui, dans ces conditions, détermine le preneur à s'engager, agit avec mauvaise foi et son cocontractant peut très bien demander aux Tribunaux, juges souverains en la matière, de le relever de la déchéance encourue, comme juste sanction de la mauvaise foi de l'assureur.

De plus, certains auteurs tiennent le raisonnement suivant : l'agent rédacteur de la police joue un double

rôle : muni d'une procuration, ou fondé de pouvoirs, il est le représentant de la Compagnie ; mais, en outre, comme l'assuré se confie aveuglément à lui pour la rédaction du contrat qu'il se contente de signer, on peut dire que, par suite d'un mandat tacite, l'agent est aussi le représentant du preneur. Les conséquences de la réunion de ces deux qualités sont les suivantes : comme mandataire de l'assuré, l'agent doit sauvegarder les intérêts de celui-ci et se conduire loyalement, d'autant plus qu'il est le seul homme éclairé et connaissant l'assurance auquel le preneur puisse s'adresser.

Si l'agent, ne se rendant pas bien compte de ses devoirs, n'a pas une conduite irréprochable vis-à-vis de l'assuré, il lui doit une réparation ; mais ici entre en jeu son autre qualité. Etant représentant de la Compagnie, par son fait, il engage cette dernière, en vertu de l'article 1998 C. Civ., et, finalement, c'est l'assureur lui-même qui, en exécutant le contrat, évite à l'assuré le préjudice auquel il était exposé.

Cette situation peut paraître, à première vue, un peu étrange ; l'agent est chargé d'intérêts opposés ; sera-t-il assez désintéressé et assez éclairé pour concilier des prétentions contradictoires ? C'est là un rôle bien délicat. Il n'en est pas moins vrai que cette situation est très fréquente dans la pratique. Sans doute, quelquefois l'assuré pourra s'occuper lui-même de ses affaires, mais le plus souvent, par ignorance, et aussi pour éviter une perte de temps, il s'en remettra complètement à l'agent.

La théorie que nous venons de reproduire a été adoptée par la Jurisprudence ; si elle n'est pas toujours formulée expressément dans les décisions, on la retrouve du moins dans la pensée des juges. Pour s'en rendre compte il suffit de se reporter aux arrêts rendus en la matière. Ainsi celui de la Cour de Cassation du 8 juillet 1873 (1) dit :

« Attendu... qu'en effet la Compagnie ne saurait être
« admise à se prévaloir contre l'assuré de l'oubli d'une
« déclaration dans la police rédigée et écrite par son
« propre représentant, alors qu'il est établi que ce der-
« nier avait entière connaissance de la situation et de
« toutes les circonstances de la cause, et que l'assuré
« avait aveuglément suivi la foi de ce représentant, seul
« rédacteur de la convention qui régit la cause et lie les
« parties. »

Cette jurisprudence nous paraît trop absolue. Ainsi que les partisans du système qu'elle consacre l'ont eux-mêmes reconnu, il est difficile de considérer l'agent de la Compagnie comme le mandataire de l'assuré. Celui-ci s'en remet bien à cet agent, mais continue à voir en lui, et ce, avec raison, le représentant de l'assureur. Les intérêts de l'agent sont trop liés à ceux de la Compagnie pour qu'on puisse lui accorder une qualité autre que celle de mandataire de cette dernière. La situation que nous venons de signaler n'a rien d'in vraisemblable

(1) Cass., 8 juillet 1873 (S., 73-1-438).

il arrive souvent, lorsqu'il s'agit d'un contrat synallagmatique, que l'une des parties s'en rapporte à l'autre pour l'établissement et la rédaction de ce contrat.

Remarquons que la clause portant : « l'assuré ne « pourra, en aucun cas, exciper de la visite des lieux « par l'agent de la Compagnie » n'a pas arrêté la Jurisprudence qui a estimé que l'agent ayant commis une faute doit la réparer ; il se trouve obligé en dehors de toute convention.

Tous les arrêts que nous venons de voir visent le cas où l'agent a rédigé la police et avait connaissance des lieux. Ici il n'y a aucun doute ; la solution est certaine, l'assuré peut faire la preuve. Mais doit-il en être de même lorsque c'est le preneur qui a rédigé la police et que l'agent a seulement connu les objets mis en risque ? La question est controversée, et l'opinion des Tribunaux est difficile à découvrir par suite du peu d'espèces que l'on trouve, car presque toujours l'agent a été rédacteur. On a cherché à soutenir la négative, mais les arrêts peu nombreux qui ont été présentés à l'appui de cette thèse ne sont pas décisifs (1), car, dans les hypothèses prévues, il y a eu des circonstances de fait qui ont motivé très fortement les solutions. On ne peut donc pas se prononcer sur le système de la Jurisprudence. Nous pensons qu'il faudrait dire que l'assuré encourt la déchéance, du moins lorsqu'on se trouve en

(1) Voir D., 1884-1-463, note et Guionin, Thèse Paris, 1905.

face de la clause lui interdisant de se prévaloir de la visite de l'agent.

Il nous faut faire une observation : dans tout ce qui précède nous avons supposé que l'agent avait agi sans fraude ; s'il en était autrement, s'il y avait dol, il n'y aurait aucune difficulté : dans tous les cas la fraude engage son auteur, et il s'ensuit que le contrat devrait toujours recevoir son exécution.

Pour échapper aux résultats que nous venons de voir, pour pouvoir invoquer dans tous les cas la déchéance, les Compagnies ont édicté d'autres clauses beaucoup plus strictes qui étaient formulées ainsi :

*« La police est rédigée d'après les seules déclarations
« de l'assuré, qui doivent toutes, à peine d'être non ave-
« nues, être consignées par écrit... L'assuré ne peut, en
« aucun cas, exciper de ce que la police serait l'œuvre
« de l'agent de la Compagnie, ni demander à faire
« aucune preuve outre et contre les énonciations du
« contrat... Il doit déclarer et faire mentionner dans
« la police... »*

Ces articles ont soulevé de nombreuses protestations, et beaucoup d'auteurs les ont vivement critiqués. Parmi eux M. Chavegrin, après avoir examiné la situation ainsi faite aux assurés, et les remèdes que l'on pourrait y apporter, conclut que la seule solution équitable possible est de considérer ces articles comme non écrits. Pour lui, les Tribunaux doivent, ou bien les appliquer intégralement, ou bien les rejeter comme contraires aux

lois intéressant l'ordre public et les bonnes mœurs (art. 6, C. Civ.). Le problème se résume à ceci : les articles nouveaux des polices sont-ils contraires à l'ordre public ? M. Chavegrin se prononce pour l'affirmative et il appuie son opinion sur le raisonnement suivant :

En effet, dit-il, supposons que ces clauses aient toute leur efficacité : l'assureur qui connaît un fait l'omettra dans la police, alors que lui-même a stipulé que ce fait devait y figurer ; l'assuré ne pourra pas prouver que son cocontractant le connaissait ; le contrat, dès son origine, contiendra une cause de nullité, mais l'assureur se gardera bien de l'invoquer de suite. Il laissera exécuter la convention, et c'est seulement en cas de sinistre qu'il s'en prévaut pour se délier de ses engagements, tout en gardant le bénéfice des prestations effectuées par le preneur. Un tel résultat se concilie mal avec l'article 1134 C. Civ. qui dispose que les conventions doivent être exécutées de bonne foi. Or, cette bonne foi qu'exige le Code est certainement nécessaire dès la formation du contrat ; les clauses en question empêchent qu'il en soit ainsi et portent atteinte à l'ordre public.

Les objections que l'on peut faire à cette doctrine ne sont pas décisives. On a craint l'intervention de la puissance publique dans les conventions et on a dit que c'est à l'assuré de se défendre et de refuser de contracter. Cela n'est pas concluant, car il n'y a pas une situation égale entre les deux contractants ; le preneur est, en quelque sorte, un incapable et a besoin de la protec-

tion des lois ; d'ailleurs l'article 6 C. Civ. ne précise pas les stipulations qu'il condamne et laisse un large pouvoir d'appréciation aux Tribunaux.

Les assureurs ont ajouté que les clauses avaient leur utilité, en ce sens qu'elles coupaient court à tous les procès qui naîtraient des demandes de preuves. Cet argument n'est que spécieux et, en regardant les choses sous tous leurs aspects, il est certain que l'avantage résultant de la suppression de ces procès ne saurait compenser les inconvénients que présente pour les assurés la prohibition de la preuve.

Enfin on a dit que l'anéantissement de ces mêmes clauses n'aurait qu'un résultat : celui de changer la victime, l'assureur pouvant ignorer une déclaration verbale et être ainsi mal renseigné sur la nature du risque. On répond que la Compagnie ne devrait s'en prendre qu'à elle-même si son agent ne lui a pas fait connaître toutes les déclarations de l'assuré ; elle n'avait qu'à mieux choisir son mandataire ; si celui-ci a commis une négligence, elle doit en subir les conséquences.

Les clauses sont donc nulles, mais leur nullité n'entraîne-t-elle pas celle du contrat lui-même ? Ne peut-on pas dire, en effet, que dans un contrat synallagmatique, les engagements des parties, étant réciproques, tombent en même temps ? Dans l'affirmative l'assuré éprouverait un préjudice sérieux, en se trouvant privé de l'indemnité sur laquelle il comptait. Heureusement ce résultat ne se produit pas, car à côté des clauses

fondamentales qui sont indispensables à la vie du contrat, il peut y avoir des clauses secondaires dont la suppression n'affecte en rien son existence et il est certain que nos articles appartiennent à cette dernière catégorie. En effet, l'assureur, loin d'exiger la nullité, demande toujours l'exécution de la convention.

M. Chavegrin ajoute que la solution qu'il donne est la seule possible ; tous les autres systèmes ont de grands inconvénients, et les palliatifs trouvés par la Jurisprudence sont insuffisants. On a dit que la clause est valable, mais que les Tribunaux peuvent autoriser l'assuré à démontrer que l'agent a commis des manœuvres répréhensibles, auquel cas il y a lieu d'écarter la déchéance. Ce moyen serait peu efficace à moins de prouver la fraude de l'agent ; on se rapprocherait alors beaucoup de l'application de l'article 6 C. Civ. (1).

On a dit aussi que le fait par l'assureur d'exécuter le contrat implique qu'il veut couvrir le vice de la police et renonce à s'en prévaloir. Cette solution est admissible, mais elle a un grave défaut : en présence de cette situation les assureurs inséreront tout simplement une clause portant que l'exécution du contrat n'entraîne pas de leur part renonciation à l'exercice de leur droit.

Enfin on a entendu déclarer l'agent rédacteur responsable des fautes qu'il a commises et dont il devra

(1) Voir Bourges, 29 juillet 1896 (sous Cass., S., 1901-2-483).

réparation à l'assuré. Mais il faut remarquer que l'on ne peut atteindre l'agent sans frapper l'assureur, le préposant répondant toujours des faits de son préposé en vertu de l'article 1384 C. Civ.

On peut donc conclure qu'il est impossible d'admettre la validité des clauses et qu'il faut les annuler en s'appuyant sur l'article 6 C. Civ.

La Jurisprudence n'a pas adopté la théorie de M. Chavegrin ; la Cour de Cassation a toujours admis la validité des clauses ; elle s'appuie sur le principe de la liberté des conventions formulé par l'article 1134 C. Civ. Elle considère que l'obligation de faire mentionner dans la police les faits indiqués emporte pour l'assuré la renonciation à établir la connaissance de ces faits par la Compagnie autrement que par écrit ; la Cour suprême est très fixe sur ce point ; tous ses arrêts sont concordants. L'un des plus importants, celui du 16 janvier 1895, est intéressant, non seulement parce qu'il est un des premiers rendus, mais aussi parce qu'il a contredit les décisions des juges précédents. L'espèce était relative à l'omission de déclaration d'un sinistre antérieur ; la Compagnie « le Nord » invoquait la déchéance et l'assuré ripostait que l'assureur avait eu connaissance du fait par son agent qui était rédacteur de la police.

Le Tribunal de Lille, qui statuait en première instance, dans un jugement du 17 juillet 1893, admit l'assuré à faire la preuve de ce qu'il avançait ; il se basait

sur ce que l'assureur, par suite de sa connaissance du fait omis, n'avait éprouvé aucun préjudice et aussi sur ce que le rédacteur de la police, l'agent, était bien le mandataire de la Compagnie « le Nord ». Appel fut interjeté de ce jugement qui fut confirmé par la Cour de Douai dans un arrêt du 7 février 1894. L'assureur se pourvut en cassation ; il fondait son pourvoi sur la violation des articles 1134 et 1341 C. Civ., en ce que l'arrêt attaqué avait permis à l'assuré de prouver, contrairement aux stipulations du contrat, que l'agent était rédacteur de la police et qu'il avait visité les lieux antérieurement. La Cour suprême cassa l'arrêt de la Cour de Douai pour violation de l'article 1134 C. Civ., dans un arrêt dont voici les attendus :

« La Cour : sur les deux moyens de pourvoi réunis, « vu l'article 1134 du Code civil : — Attendu que les « conventions légalement formées tiennent lieu de loi à « ceux qui les ont faites ; — Attendu, qu'aux termes de « l'article 8 de la police d'assurance passée entre la « Compagnie le « Nord » et Strat, l'assuré était tenu, sous « peine de n'avoir droit, en cas de sinistre, à aucune « indemnité, de déclarer et de faire mentionner dans « la police s'il avait déjà éprouvé un ou plusieurs sinistres ; qu'aux termes de l'article 7 la police est rédigée d'après les déclarations de l'assuré qui doivent « toutes, à peine d'être réputées non avenues, être « signées par écrit et qu'il est dit en outre que *l'assuré* « ne peut dans aucun cas exciper..... de ce que la police

« *serait l'œuvre de l'agent de la Compagnie* ; — Attendu
« que ces clauses sont claires et précises, qu'il en
« résulte que la preuve de la déclaration exigée ne pou-
« vait résulter que d'une mention insérée dans la police,
« et que l'assuré avait renoncé à établir par tous autres
« moyens que cette déclaration avait été réellement
« faite, ou que le sinistre était connu antérieurement
« par la Compagnie ; que cette convention n'avait rien
« de contraire aux lois, à l'ordre public ni aux principes
« du contrat d'assurance ;

« Attendu, en fait, qu'il résulte de l'arrêt attaqué que
« la police ne contient aucune mention au sujet de
« l'incendie, — Attendu dès lors qu'en refusant d'ap-
« pliquer la clause portant que l'assuré n'avait droit
« dans ce cas à aucune indemnité, et en autorisant le
« demandeur à prouver que l'agent de la Compagnie
« connaissait le sinistre lors de la signature du contrat,
« sans relever d'ailleurs aucun fait de fraude, l'arrêt
« attaqué a violé les dispositions de l'article de loi sus-
« visé.... »

Les Cours d'appel se sont inclinées devant cette jurisprudence qui n'a plus été contestée (1). Nous avons

(1) Cass., 16 janvier 1895 : (S., 95-1-137 ; — D., 95-1-87). — Cass., 24 mars 1896 : (S., 96-1-488 ; — D., 97-1-461. — Cass., 13 juillet 1896 : (S., 1901-1-481). — Paris, 13 février 1896 : (S., 96-2-132 ; — D., 96-2-422). — Cass., 17 mars 1897 : (S., 1901-1-481 ; — D., 97-1-248). — Cass., 7 mars 1898 : (S., 1901-1-481 ; — D., 98-1-215). — Cass., 6 juillet 1901 : (S., 1901-1-481 ; — D., 1901-1-472). — Cass.,

vu qu'il n'en a pas été de même en ce qui concerne la Doctrine qui a vivement protesté.

Mais les Tribunaux admettent une extension à leur système en autorisant l'assuré à faire la preuve dans un cas : lorsque l'agent de la Compagnie a commis un dol. La jurisprudence a fait ici l'application de la maxime « *Fraus omnia corrumpit* », et a admis que, même en présence des clauses les plus complètes et les plus rigoureuses, l'assuré peut, dans ce cas, échapper à la déchéance. Mais il faut que les manœuvres dolosives soient bien caractérisées ; les juges du fond ont un pouvoir souverain d'appréciation à cet égard. La Cour de cassation ne va pas plus loin : c'est à tort, selon nous, que l'on a cru voir une tendance nouvelle dans un arrêt du 17 mars 1897 et que l'on a pensé que l'omission par l'agent d'un fait connu de lui pourrait constituer une fraude. Comme l'a dit la Cour de Toulouse, le dol s'entend de manœuvres pratiquées pour circonvenir, surprendre, tromper ; de simples allégations mensongères ne sauraient constituer des manœuvres qui ne peuvent résulter que de faits combinés susceptibles de faire impression sur la personne que l'on cherche à duper.

14 décembre 1904 : (*J. Ass.*, 1905-115). — Bordeaux, 12 février 1906 : (*J. Ass.*, 1906-531). — Cass., 6 novembre 1906 : (*J. Ass.*, 1907-53). — Agen, 4 décembre 1907 : (*J. Ass.*, 1908-192). — Nancy, 20 juillet 1907 : (*J. Ass.*, 1907-557). — Toulouse, 3 mai 1909 : (*J. Ass.*, 1909-243).

La Cour suprême a la même pensée ; cela est absolument manifeste dans un arrêt du 20 novembre 1905 dont voici un extrait très intéressant :

« Attendu qu'il était allégué par les demanderesses, « les dames Bec, que Tadéac, agent de la Compagnie « le Monde », n'avait obtenu la signature du sieur Bec, « sur la police qu'il lui avait présentée pour l'assurance « de son immeuble à l'usage de caserne de gendarmerie, qu'à l'aide de manœuvres dolosives et notamment « en lui affirmant faussement que le règlement d'un « sinistre survenu à la gendarmerie d'Aspet venait « d'être fait par la Compagnie à un sieur Laylle sur une « police similaire ; — Attendu que ces articulations qui « relèvent expressément contre l'agent Tadéac le fait « d'avoir, pour toucher une plus forte commission sur « la prime, induit Bec à omettre dans sa déclaration à « la Compagnie la condition de sa location au département de la Haute-Garonne que le bailleur n'aurait, « en cas d'incendie, aucun recours contre le preneur, « et de l'avoir ainsi intentionnellement exposé à la « déchéance, ont pu être jugées constitutives de dol et « de fraude dans les termes où elles étaient posées ; « que le contrat, dont la validité était par elles mise en « question, ne pouvait donc faire obstacle à ce que la « Cour d'Appel en autorisât la preuve (1). »

(1) Voir sur cette question : Bourges, 29 juillet 1896 : (S., 97-2-108). — Cass., 17 mars 1897 : (D., 97-1-248). — Toulouse, 10 no-

Voici donc, en résumé, quelle est, dans la seconde phase, la situation de l'assuré : la Jurisprudence, malgré les vives critiques de la Doctrine, décide qu'il ne peut être admis à faire aucune preuve, hormis le cas de fraude de l'agent.

Il nous reste maintenant à voir la troisième phase, c'est-à-dire la situation actuelle. Ici nous serons un peu dans le domaine des probabilités, car les nouvelles conditions générales n'ont pas encore été soumises aux Tribunaux. De toutes les clauses qui existaient précédemment les rédacteurs des nouvelles polices n'ont laissé subsister que celle qui stipule : « *La police est « rédigée d'après les déclarations de l'assuré. Elle « devra mentionner...* » Quelle va donc être la situation du preneur ? Avant d'aborder la question, il importe de faire remarquer que toutes les réformes de 1913, élaborées sur la demande de la Ligue des assurés, ont été inspirées par l'intérêt du preneur.

Ce principe étant posé, nous pensons qu'aujourd'hui l'assuré doit être admis à prouver la connaissance des faits par l'assureur.

Observons tout d'abord que les clauses si importantes interdisant à l'assuré d'exciper de ce que la police serait l'œuvre de l'agent de la Compagnie et de faire aucune preuve outre et contre les énonciations du contrat

ont disparu complètement. On peut donc conclure, qu'en l'absence de ces dispositions prohibitives, toute liberté d'agir est laissée à l'assuré. Mais cette liberté n'est-elle pas paralysée par la clause actuelle obligeant le preneur à faire mentionner les faits ? Ne peut-on pas invoquer la jurisprudence antérieure et, en particulier, l'arrêt de la Cour de Cassation du 16 janvier 1895 qui s'est appuyé en partie sur une clause semblable pour interdire toute preuve ?

En réalité, la situation n'est plus la même ; la clause visée dans ces arrêts contenait les mots « *sous peine de n'avoir droit, en cas de sinistre, à aucune indemnité* » ; ce membre de phrase qui renfermait la sanction de l'obligation a disparu. On doit en conclure que cette sanction elle-même a été supprimée, car, bien certainement, sans cela, les Compagnies n'auraient pas consenti à la suppression de ce membre de phrase. La clause actuelle relative à la mention des faits dans la police a une portée très restreinte ; elle ne s'applique pas à la faculté de faire la preuve, mais seulement à la façon dont cette preuve doit être faite. Nous pouvons donc conclure que l'assuré doit être admis à faire la preuve et que la Jurisprudence devra opérer un revirement et revenir au système adopté d'abord par les arrêts de 1845 et suivants.

Ce point étant établi, une autre question se pose : comment l'assuré peut-il prouver ? Le problème s'est déjà présenté dans la première période de la Jurisprudence.

Nous allons d'abord examiner la question en supposant qu'il n'y a aucune clause dans la police, ce qui était le cas pratique autrefois ; puis nous rechercherons si la clause obligeant l'assuré à mentionner les faits apporte quelques modifications aux solutions trouvées.

L'assuré est-il obligé de recourir à la preuve par écrit, ou bien peut-il invoquer les témoignages ? En d'autres termes, les articles 1341 C. Civ., et 332 C. Com., sont-ils applicables ici ? L'article 1341 C. Civ. dispose qu'il n'est reçu aucune preuve par témoins contre et outre le contenu aux actes, encore qu'il s'agisse d'une valeur moindre de cent cinquante francs. Il doit être complété par l'article 1353 C. Civ., qui exclut les présomptions dans les cas visés par l'article 1341 C. Civ. Enfin l'article 332 C. Com., relatif à la preuve en matière d'assurance maritime, reproduit les dispositions du Code Civil ; on a même soutenu qu'il les aggravait, car il ne permettrait pas la preuve par témoins lorsqu'il y a commencement de preuve par écrit, ainsi qu'il est dit dans l'article 1347 C. Civ. Si ces textes s'appliquaient, l'assuré n'aurait plus à sa disposition que l'aveu et le serment, deux modes de preuve d'un usage fort difficile et aléatoire ; autant dire que la preuve lui serait interdite, sauf naturellement en cas de fraude de l'agent.

La Doctrine et la Jurisprudence sont d'accord pour admettre la preuve par témoins, mais, si elles arrivent au même résultat, c'est par des voies différentes. Une partie des auteurs, dont M. Chavegrin, soutient que les

textes visés ci-dessus ne s'appliquent pas. Voici le raisonnement tenu (1) : L'article 332 C. Civ. reproduit bien les dispositions énoncées dans l'article 1341 C. Civ. On a même soutenu qu'il les aggravait. Cela est possible, mais, à notre point de vue, ne présente pas d'intérêt. En effet, l'article 332 C. Com. régit les assurances maritimes, mais il ne concerne pas les assurances terrestres ; c'est un texte dont les dispositions exceptionnelles ne sauraient être étendues par analogie.

Ce point étant admis, les assurances-incendie se trouvent régies par le droit commun. Allons-nous donc retomber sous le coup de l'article 1341 C. Civ. ? Nous ne le pensons pas. En effet, l'assurance à primes fixes est un acte commercial pour la Compagnie (2), et civil, pour le preneur, du moins si celui-ci n'est pas commerçant ; c'est ce qu'on appelle un acte mixte, et il est admis, qu'en pareil cas, l'assuré demandeur peut citer l'assureur à son choix devant la juridiction civile ou consulaire (3). S'il se décide pour cette dernière, il aura recours à la procédure commerciale. Or l'article 109 C. Com., applicable ici, dispose que la preuve par témoins peut

(1) Chavegrin, note S., 1901-1-481.

(2) Voir sur ce point : Limoges, 4 mai 1886 : (S., 88-1-148 ; — P., 88-1-843). — Toulouse, 11 janvier 1892 : (S., 93-2-17 ; — D., 92-2-110). — Cass., 5 février 1894 : (S., 94-1-277 ; — D., 94-1-134). — Voir *Rép. gén. du dr. fr.*, v^o *Assurances* (en génér.), nos 1040 et suiv.

(3) Lyon-Caen et Renault, 2^e édit., t. III, nos 78 et 187 ; — Thaller, *Tr. élém. dr. comm.*, 2^e édit., n^o 40.

être employée ; l'assureur subira le témoignage et, par suite, les présomptions de fait, si la police n'indique pas d'une manière exacte et complète ce qui a été entendu entre les parties. La théorie de M. Chavegrin a été adoptée par nombre d'auteurs éminents, dont MM. Lyon-Caen et Renault.

La Jurisprudence a suivi une voie toute différente. Elle a admis que les articles 1341 C. Civ. et 332 C. Com. s'étendent bien aux assurances terrestres, mais elle a ajouté que leur application n'empêche pas l'assuré de prouver la connaissance du fait par la Compagnie ; elle n'a pas écarté ces textes parce qu'elle a trouvé un autre moyen de tourner la difficulté. Pour cela elle s'est appuyée sur une théorie relative à l'application de l'article 1341 C. Civ., théorie fort bien mise en lumière par MM. Aubry et Rau (1). Il importe de bien préciser le champ d'application de cet article 1341. Les faits que l'on peut avoir à prouver sont de deux catégories : les faits matériels et les faits juridiques. Notre texte ne s'applique qu'aux seconds, et cela se justifie très bien. Les faits juridiques sont ceux qui, de leur nature, ont pour résultat immédiat et nécessaire soit de créer, soit de transférer, soit de confirmer ou de reconnaître, soit de modifier ou d'étendre des obligations ou des droits. Au contraire, les faits purs et simples n'ont pour conséquence immédiate que des résultats matériels et

(1) Voir aussi Planiol, 5^e édit., t. II, n^o 6.

n'engendrent des droits et des obligations que s'ils se rattachent accidentellement à des rapports juridiques. Ces faits matériels peuvent se prouver par témoins ; en effet, on ne saurait exiger leur constatation par écrit, étant donné qu'ils sont fréquents et le plus souvent sans importance ni conséquence. Au contraire, les faits juridiques étant accomplis spécialement pour créer un état de droit nouveau, on comprend très bien que leurs auteurs prennent leurs précautions et s'en réservent une preuve écrite, car ils savent que la loi interdit la preuve par témoins.

La Jurisprudence a repris cette distinction : le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit, et il en est bien ainsi, puisqu'il est contenu dans la police ; mais cela n'empêche pas de prouver par témoins la connaissance par l'agent de la circonstance aggravante du risque ; car c'est là un fait qui, par lui-même, ne peut entraîner aucune création ou extinction d'obligation, et qui ne peut avoir d'effets juridiques que par suite d'un rapport accidentel avec le contrat d'assurance ; en un mot, il y a là un simple fait matériel.

Cette idée se retrouve dans toutes les décisions. Ainsi l'arrêt de la Cour de Cassation du 9 janvier 1870 (1) contient l'attendu suivant :

« Attendu que le sieur Renoul, pour repousser la demande en nullité de la police formée par la Compagnie

(1) S., 71-1-98.

« d'assurances, n'a nullement demandé à établir par des
« enquêtes qu'il y ait eu au jour de cette police une
« autre convention que celle qui est relatée dans le con-
« trat d'assurance, mais qu'il a soutenu que, contraire-
« ment à l'intention des contractants, il s'était glissé
« dans la description des lieux, contenue dans le contrat
« d'assurance, une erreur matérielle que le défendeur
« voulait prouver par témoins ; — Attendu qu'il résulte
« de la combinaison de l'article 1109 C. Civ. avec le pre-
« mier paragraphe de l'article 348 C. Com., qu'une erreur
« matérielle, comme celle dont il s'agit, pouvait être
« prouvée par témoins, puisque, comme l'ont reconnu
« les juges du fond, il était impossible de se procurer
« une preuve littérale de l'inexactitude échappée au
« rédacteur du procès-verbal de la description des
« lieux. »

La Cour a maintenu son principe dans des arrêts ultérieurs, tout en précisant sa pensée ; ainsi l'arrêt du 13 juillet 1874 (1) dit :

« Attendu... que la connaissance que la compagnie
« l'Union aurait eue de la vente de la maison incendiée,
« lorsqu'elle a consenti à régler l'indemnité du sinistre
« et qu'elle a offert d'en acquitter le montant, est un fait
« pur et simple qui n'implique par lui-même ni obliga-
« tion, ni libération, ni aucune des choses pour lesquelles
« l'article 1341 C. Civ. exige une preuve écrite et un

(1) S. 74-1-365.

« commencement de preuve par écrit... et que le fait
« de la connaissance dont il s'agit, considéré en lui-
« même, et comme un fait purement accidentel, peut
« s'établir par toutes espèces de preuves et même par
« présomptions. »

Le même principe se retrouve dans un jugement du Tribunal civil de Lille du 17 juillet 1893, confirmé par arrêt de la Cour de Douai du 7 février 1894 (1). Ces décisions furent cassées par la Cour suprême pour avoir admis la preuve en face de clauses prohibitives, mais elles n'en sont pas moins intéressantes, car elles montrent la fidélité de la Jurisprudence à son système.

Les auteurs qui ont examiné ce système, notamment M. Chavegrin (2), ont estimé qu'il importait de faire une distinction : si l'agent a eu connaissance de la circonstance en dehors de toute communication du preneur, par exemple en accomplissant une visite des lieux, on peut dire que le procédé mis en œuvre par l'assureur constitue bien un fait pur et simple. Mais si l'agent rédacteur de la police a reçu une déclaration verbale du preneur, il n'en est plus de même, car les dires de l'assuré ont pour but de lier la Compagnie dont l'engagement est subordonné à la connaissance du risque ; il y aurait là un fait juridique impossible à prouver par témoins.

(1) S., 95-1-137.

(2) *Loc. cit.*

Cette solution ne peut être admise ; elle conduit à des résultats inacceptables, car l'assuré qui aurait fait une déclaration verbale serait plus maltraité que celui qui n'en aurait pas fait du tout. De plus, en droit, cette distinction ne nous paraît pas fondée. Dans les deux cas la connaissance de la circonstance par l'assureur constitue un fait pur et simple ; la Compagnie refusant toute valeur à une déclaration verbale, on ne peut considérer cette dernière comme un fait juridique, puisque, au contraire, on lui dénie toute efficacité ; elle ne peut donc valoir que comme fait matériel, comme constituant la connaissance du fait par l'agent. Dans les deux cas l'assuré a commis une réticence, et il ne le nie pas ; il cherche seulement à se sauvegarder. A notre avis, il convient d'écarter cette distinction qui, d'ailleurs, n'a pas pénétré dans la jurisprudence.

Entre les deux systèmes nous donnerons la préférence à celui des Tribunaux. Le système de M. Chavegrin séduit par sa simplicité, mais il a un inconvénient pratique considérable : basé sur la théorie des actes de commerce, il ne peut s'appliquer aux Sociétés mutuelles, car celles-ci ne sont pas des commerçants. Au contraire, les arguments de la Jurisprudence sont applicables quel que soit le mode d'assurance.

Il nous reste un dernier point à examiner : celui de savoir si la clause de l'article 8 des polices, obligeant l'assuré à faire mentionner ses déclarations, modifie les solutions que nous avons données ci-dessus. Quelle

est la portée de ce texte ? Faut-il considérer qu'il entend formuler expressément le principe de l'article 1341 C. Civ., qu'il interdit toute preuve par témoins ? Nous ne pensons pas qu'il ait une portée aussi considérable. En effet, les anciennes polices, qui maintenaient la prohibition, contenaient, en plus, une clause rédigée dans des termes semblables à ceux de l'article 1341 C. Civ. et portant que, après sinistre, aucune allégation ne pourrait être admise de la part de l'assuré. Cette clause ayant été supprimée volontairement par les assureurs, on doit admettre qu'ils ont entendu renoncer à la prohibition dont il s'agit.

La preuve par témoins est donc permise. La clause actuelle veut simplement dire ceci : pour que l'assuré ait rempli son obligation, pour qu'il soit à l'abri de toute contestation, de toute discussion, il faut que sa déclaration soit mentionnée dans la police ; une déclaration verbale serait insuffisante. Les Compagnies ont exigé cette formalité pour se protéger elles-mêmes, car, sans cela, de bonne foi, elles pourraient ignorer une déclaration ; elles ne pourraient faire la preuve de leur ignorance et se trouveraient lésées ; c'est pourquoi elles exigent la mention par écrit. Mais cet écrit n'empêche pas l'assuré de prouver que la Compagnie a eu connaissance du fait omis ; en un mot, cette clause a pour effet de déplacer les présomptions et le fardeau de la preuve. Si on se contentait d'une déclaration verbale faite à l'agent, la Compagnie est présumée la connaître et doit prouver

son ignorance. Si l'on exige la déclaration écrite, au cas d'omission, l'assureur est présumé l'ignorer, et c'est l'assuré qui doit établir le contraire.

La situation actuelle est donc la suivante : l'assuré est admis à faire la preuve et peut la faire par témoins. Cette solution qui nous paraît tout à fait équitable a été adoptée par les législations récentes, la loi suisse du 2 avril 1908 dispose en effet dans son article 8 que :

« Malgré la réticence (art. 6) l'assureur ne pourra se départir du contrat :

« 2° Si l'assureur a provoqué la réticence ;

« 3° Si l'assureur connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré ;

« 4° Si l'assureur connaissait ou devait connaître le fait qui a été inexactement déclaré. »

La loi allemande du 30 mai 1908 contient une disposition analogue (tit. II, art. 16, al. 3) :

« Le droit de résiliation est refusé à l'assureur quand il connaît la circonstance dont la déclaration a été omise ou que l'omission s'est produite sans qu'il y ait faute du preneur d'assurance. »

e. — CAS D'APPLICATION DE L'OBLIGATION DE DÉCLARER

Après avoir examiné les principes généraux de l'obligation de déclarer, nous allons maintenant parcourir rapidement ses cas d'application. Les faits que le pre-

neur doit faire connaître, et dont le nombre est limité, sont indiqués dans la police-type aux articles 8, 20 et 22. On peut les répartir en trois groupes, suivant qu'ils ont trait aux qualités du preneur, aux objets assurés, aux co-assurances.

PREMIER GROUPE. — *Déclarations relatives aux qualités de l'assuré.* — L'article 8 est ainsi libellé :

* « *La Police est rédigée d'après les déclarations de l'assuré; elle devra mentionner :*

« *Si l'assuré est propriétaire, en tout ou en partie, nu-propriétaire, usufruitier, locataire, dépositaire, administrateur; s'il a été déclaré en état de faillite ou de liquidation judiciaire depuis moins de trois ans.*

« *S'il a renoncé à un recours éventuel contre tous responsables ou garants.... »*

Les assureurs ont fait insérer ce texte, car ils pensent que l'assurance est un contrat où la considération de la personnalité de l'assuré présente autant d'intérêt que l'objet de la convention. La fréquence du risque dépend à la fois de ces deux éléments d'appréciation. Si l'assuré est un homme d'ordre, attentif, il pourra souvent éviter l'incendie ou, tout au moins, en empêcher le développement après qu'il se sera déclaré. Au contraire, s'il est négligent, sans qu'on puisse lui reprocher une faute grave, il laissera peut-être l'incendie se développer plus facilement. L'assureur a donc intérêt à avoir un client

sérieux, et cela en dehors de toute qualité juridique.

Mais, en outre, l'assuré apportera d'autant plus de soins au risque qu'il y aura plus d'intérêt. .

C'est pourquoi il importe pour l'assureur de savoir en quelle qualité l'assuré fait garantir sa chose. Cette idée se retrouve dans le principe général que, pour contracter une assurance, il faut y avoir un intérêt.

Cela établi, l'examen des diverses qualités que nous avons énumérées plus haut ne nous retiendra pas. Disons que les nouvelles polices se sont montrées moins exigeantes que les anciennes qui obligeaient l'assuré à déclarer, notamment, s'il était séparé de biens, ou débiteur hypothécaire, ou s'il avait subi des sinistres antérieurs.

Néanmoins il nous faut dire deux mots de la faillite de l'assuré, ou de la liquidation judiciaire qui lui est assimilée, et de la renonciation au recours contre les garants éventuels.

Nous ne nous occupons ici que du cas où l'assuré était tombé en faillite avant la formation du contrat d'assurance ; il est obligé de déclarer cette situation ; la Jurisprudence a toujours admis la validité de cette clause (1).

Cette obligation a soulevé de vives critiques ; on a contesté son utilité et on en a fait ressortir les inconvénients. On considère qu'il y a là, de la part des Compa-

(1) Voir Cass., 19 juin 1900 (S., 1901-I-116 ; — D., 1901-I-356.)

gnies, une exigence tout à fait vexatoire ; les assurés qui ont été atteints par ce fâcheux événement ont un intérêt fort légitime à le dissimuler. De plus, on ne peut voir là une circonstance aggravante du risque ; la faillite peut frapper les personnes les plus prudentes et les plus soigneuses, celles qui présentent le plus de garanties pour un assureur. Malgré les réclamations des assurés, lesquelles nous paraissent d'ailleurs en partie justifiées, les Compagnies n'ont pas cru pouvoir supprimer cette clause, mais elles en ont considérablement atténué la rigueur. En effet, jadis l'obligation s'étendait à toute faillite, quel que fût le temps écoulé depuis sa déclaration. Aujourd'hui les assureurs ne maintiennent leur exigence que pendant la période de trois ans qui suit la faillite ou la liquidation judiciaire.

En ce qui concerne la renonciation à un recours éventuel contre les garants, l'obligation de la déclarer se comprend bien mieux : l'assureur, subrogé dans les droits du preneur, peut espérer, en se retournant contre les personnes responsables, être dédommagé du préjudice qu'il subit. S'il est privé de ce recours le risque devient beaucoup plus onéreux pour lui. La validité de cette clause n'a jamais été contestée par la Jurisprudence qui l'a interprétée d'une manière très large ; l'assuré n'est pas obligé de déclarer en termes exprès qu'il a renoncé au recours ; il suffit qu'il y ait dans la police des déclarations, même ayant un autre but immédiat, qui impliquent cette renonciation. Ainsi

la Cour de Cassation, dans un [arrêt du 19 octobre 1908 (1), a reconnu que la mention dans la police que le bâtiment est loué à l'Etat pour la manutention militaire « peut être considérée par les juges du fond comme « équivalant à une déclaration par l'assuré de son « abandon au recours qu'il aurait eu contre son loca-
« taire ». En effet tous les baux passés par l'Etat comme locataire comprennent une clause d'affranchissement du recours locatif.

DEUXIÈME GROUPE. — *Déclarations relatives aux objets assurés.* — L'article 8 dispose que l'assuré devra déclarer :

« *Quelle est la situation des risques, quelle est la nature*
« *de la construction, de la couverture et de l'affectation des*
« *bâtiments assurés, ou renfermant les objets assurés ; s'ils*
« *sont contigus avec ou sans communication à des construc-*
« *tions, denrées, marchandises, produits ou objets suscep-*
« *tibles d'aggraver les risques : s'ils sont construits sur*
« *terrain d'autrui.* »

Ces déclarations ne présentent aucune difficulté ; elles se justifient entièrement.

TROISIÈME GROUPE. — *Déclarations relatives aux assurances contractées sur les mêmes risques.* — Aux termes de l'article 20 :

(1) S., 1909-1-15 ; — J. Ass., 1909-103.

*« L'assuré qui de mauvaise foi ne fait pas connaître
« les assurances de même nature coexistant sur les
« risques.... est entièrement déchu de tous droits à l'in-
« demnité. »*

Ce texte vise les coassurances et les assurances cumulatives décrites dans l'article 22 de la police. Dans le premier cas, le preneur fait garantir par plusieurs assureurs « des quotités déterminées d'un capital exprimé dans la police ». Dans le deuxième cas, il contracte « des assurances portant sur des capitaux sans détermination de quotités ».

La validité de cette clause n'a jamais été contestée par la Jurisprudence (1) qui a reconnu que l'obligation qu'elle prévoit s'applique, non seulement aux assurances contractées à d'autres Compagnies à primes fixes, mais aussi à celles conclues avec des Sociétés mutuelles ou des Syndicats départementaux.

Telles sont aujourd'hui les déclarations que doit faire l'assuré. Mais, avant de clore cette section, nous tenons à dire un mot d'une obligation qui a été supprimée; elle a trait aux sinistres antérieurs, et c'est à propos d'elle

(1) Voir Cass., 23 mai 1881 : (S., 83-1-247; — P., 83-603; — D., 82-1-832). — Cass., 17 janvier 1888 : (S., 88-1-157; — P., 88-1-373). — Besançon, 8 avril 1886 sous Cass., 17 janvier 1888 : (S., 88-157; — P., 88-1-373; — D., 88-1-74). — Nancy, 4 juin 1898 : (S., 98-2-284). — Cass., 25 octobre 1897 : (S., 98-1-443). — Cass., 20 décembre 1899 : (S., 1900-1-436). — Cass., 6 février 1900 : (S., 1902-1-118; — D., 1900-1-49).

que se sont posées et résolues toutes les questions de principe que nous venons d'examiner, et cela se comprend, car il est beaucoup plus fréquent d'avoir déjà éprouvé un sinistre que de posséder, par exemple, un bâtiment édifié sur terrain d'autrui. De plus, de graves controverses s'étaient élevées sur la nature des incendies qu'il fallait déclarer ; étaient-ce seulement ceux survenus à la chose même, objet du contrat, ou ceux ayant affecté un bien quelconque du preneur ? La Jurisprudence, ici encore, a fait une interprétation très large de ces clauses qui, d'après elle, visent non seulement les choses faisant l'objet du contrat, mais aussi tout objet appartenant au preneur. C'est ainsi, que, faisant l'application de ce principe, la Cour de Lyon a décidé que l'assuré devait déclarer le sinistre survenu à un immeuble appartenant à une société en nom collectif dont il faisait partie, « considérant que, si une société de
« ce genre constitue une personne morale distincte, les
« associés qui la composent sont tenus de toutes ses
« obligations, que ce sont eux d'ailleurs, et non l'être
« moral société, qui veillent personnellement à ce que
« les immeubles sociaux ne soient pas détruits par un
« incendie, que lorsque cet accident se produit, il serait
« excessif de dire que chacun des associés n'a pas
« éprouvé un sinistre dans le sens de l'article des po-
« lices de la Mutuelle de Limoges ». La Cour, estimant que le but des assureurs étant de savoir si leur cocontractant était négligent ou non, a décidé que cette né-

gligence pouvait se manifester à propos de tout objet dont il avait la surveillance (1).

SECTION II

NON-PAIEMENT DE LA PREMIÈRE PRIME

L'assuré est tenu d'acquitter les primes convenues qui constituent pour l'assureur la juste compensation du risque qu'il prend à sa charge et lui permettent, par leur centralisation, de payer les indemnités dues au cas de sinistre. Mais il y a lieu de distinguer le paiement de la première prime et celui des primes suivantes, cela pour deux raisons : le premier versement constitue une obligation concomitante à la formation du contrat et, de plus, il a des conséquences particu-

(1) Voir sur la déclaration des sinistres antérieurs : Cass., 16 janvier 1895 : (S., 95-1-137; — D., 95-1-87). — Paris, 13 février 1896 : (S., 96-2-132). — Cass., 25 octobre 1905 : (J. Ass., 1906-49). — Cass., 6 novembre 1906 : (J. Ass., 1907-53). — Bordeaux, 12 février 1906 : (J. Ass., 1906-53). — Agen, 4 décembre 1907 : (J. Ass., 1908-192). — Caen, 23 janvier 1908 : (J. Ass., 1908-195). — Cass., 26 mai 1908 : (S., 1909-1-238). — Cass., 11 novembre 1908 : (S., 1909-1-238). — Cass., 1^{er} décembre 1908 : (J. Ass., 1909-197). — Lyon, 25 janvier 1909 : (S., 1911-2-52. — J. Ass., 1910-100). — Trib. Avesnes, 6 avril 1911 (J. Ass., 1911-311). — Douai, 21 mars 1912 : (J. Ass., 1912-577).

lières. Nous nous occuperons ici seulement de la première prime.

Les anciennes polices contenaient une clause rédigée en général dans les termes suivants :

*« Il n'y a contrat d'assurance que lorsque l'assuré a payé
« une première prime à la Compagnie et qu'en échange
« celle-ci, ou son représentant, lui a fait signer et remis
« une police. L'assuré n'en est pas moins engagé par la
« seule signature de la police, mais l'effet de l'assurance
« ne commence jamais que le lendemain à midi du jour où
« la prime a été payée et la police délivrée, quelle que soit
« d'ailleurs la date de la suscription et de la préparation
« de la police. Il en est de même pour tout avenant aug-
« mentant le capital garanti ou transférant la police à un
« tiers. »*

Le paiement de la première prime n'était pas seulement une obligation de l'assuré, il constituait une des conditions nécessaires à la formation et à l'existence du contrat. Les assureurs avaient établi une double formalité : le versement de la prime et la remise à l'assuré de la police portant la signature de la Compagnie. Ils pensaient qu'il était indispensable d'avoir encaissé au moins une prime en compensation du risque. La validité de cette clause a toujours été reconnue par la Jurisprudence (1). Certaines polices disaient en outre

(1) Voir Nancy, 26 mars 1873 : (J. Ass., 1873-477). — Paris, 20 novembre 1878 : (J. Ass., 1879-85). — Cass., 2 juillet 1878 : (S.,

qu'une quittance devait être délivrée à l'assuré. Les Tribunaux ont estimé que la délivrance de cette quittance n'était faite que dans l'intérêt de l'assuré en vue de lui procurer une preuve de son paiement. Donc la Compagnie ne pouvait se prévaloir du défaut de remise du titre justificatif, ni invoquer la déchéance contre le preneur, si ce dernier établissait par un autre moyen qu'il avait effectué son versement. La Cour de Cassation en a ainsi décidé dans un arrêt du 28 février 1911 (1) qui porte que « la délivrance de la quittance est stipulée « dans l'intérêt de l'assuré dont elle attestera la libération et qu'il importe peu que, dans l'espèce, Teffahi « n'ait pas retiré sa quittance, si, comme l'arrêt attaqué « l'autorise à le faire, il établit que le paiement de la « prime a été effectué pour son compte par un tiers dans « le délai voulu. »

Les règles précédentes étaient applicables à tout avenant modificatif (2).

Ces clauses si larges pouvaient donner lieu à des contestations abusives; il pouvait arriver, qu'après

1879-1-29; — D., 78-1-346). — Seine, Commerce, 31 octobre 1879 : (J. Ass., 1880-26). — Grenoble, 3 mars 1881 : (S., 1882-2-68; — P., 82-1-433). — Paris, 19 avril 1882 : (S., 1883-2-138; — P., 83-1-805; — D., 82-2-226). — Amiens, 24 mai 1885 : (S., 85-2-170; — P., 85-1-973).

(1) Cass., 28 février 1911 : (S., 1911-1-391; — J. Ass., 1911-522).

(2) Voir Cass., 2 janvier 1883 : (S., 1883-1-459; — P., 83-1-1152; — D., 83-1-359).

l'accord établi entre l'assureur et l'assuré, et la signature de la police par la Compagnie, l'agent omit de remettre la police à l'intéressé et s'abstint de réclamer le paiement de la prime. Si un sinistre survenait, la Compagnie pouvait, en s'appuyant sur la convention, s'abstenir de payer toute indemnité. Les Tribunaux avaient bien admis, qu'au cas de dol de son agent, l'assureur ne pouvait plus opposer à l'assuré les clauses en question; ils s'appuyaient sur les principes de la responsabilité et sur ce qu'une condition est réputée accomplie lorsque c'est le débiteur, obligé sous cette condition, qui en a empêché l'accomplissement (art. 1178 C. Civ.). Mais cette jurisprudence n'était applicable qu'au cas de faute de l'agent (1), faute qu'il fallait prouver; elle ne concernait pas ce qu'on peut appeler les lenteurs administratives grâce auxquelles les Compagnies comptaient échapper à un sinistre.

Les nouvelles polices ont mis fin aux inconvénients de cette situation; le paiement de la première prime n'est plus une condition de l'existence du contrat. L'article 6 nous dit seulement que :

« La Compagnie ne reconnaît pas l'assurance verbale; l'assurance n'a d'effet que le lendemain à midi du jour où la police a été signée par les parties. »

(1) Voir Cass , 15 juin 1857 : (B. de Marsangy, 1-78). — Rouen, 6 juillet 1878 : (J. Ass., 1879-88). — Cass., 4 mai 1887 : (S., 1887-1-199; — P., 87-1-492; — D., 87-1-206).

Mais les assureurs, pour les raisons que nous avons déjà vues, ont cru utile de rappeler la règle d'après laquelle la première prime doit se payer lors de la signature du contrat et ils ont attaché à ce paiement des sanctions beaucoup plus rigoureuses que pour les primes suivantes. L'article 6, § 2, dispose en effet que :

« La prime de la première année se paye lors de la signature du contrat, à moins que, par stipulation contraire, l'effet de la police ne soit différé. A défaut de paiement au jour convenu la Compagnie pourra suspendre l'assurance par lettre recommandée à quarante-huit heures de date, sans préjudice de ses droits de résiliation ou de poursuites en recouvrement (art. 10, § 4). »

Ce texte, tout en réservant aux Compagnies le droit de résilier le contrat ou de poursuivre le preneur en paiement de la prime, leur accorde une faculté d'une grande importance : celle de suspendre l'assurance ; ce qui revient à dire que, si un sinistre se produit pendant la suspension, l'assuré n'aura droit à aucune indemnité. Cette faculté est accordée à l'assureur dans des conditions très faciles d'exercice. Alors que pour les primes suivantes l'assurance ne peut être suspendue que quinze jours après l'envoi d'une lettre recommandée qui ne peut elle-même être expédiée qu'à l'expiration d'un délai de huit jours à compter de l'échéance, ici, dès le jour fixé pour le paiement, la Compagnie peut envoyer la lettre qui suspend l'assurance après un délai réduit à quarante-huit heures. C'est là une sanction

rigoureuse et qui, à notre avis, est entièrement justifiée.

Bien que cela ne soit pas dit expressément dans la police-type, il faut reconnaître que les règles spéciales relatives à la première prime doivent s'appliquer à tout avenant augmentant le capital assuré, ou transférant la police à un tiers. Cette extension est tout à fait légitime et traditionnelle.

Pour être complet, il nous faut ajouter que la première prime est portable. Auparavant la question ne se posait pas, car, le paiement de la prime étant une condition de l'existence du contrat, seul ce paiement pouvait lui donner effet et, tant qu'il n'était pas effectué, l'assureur n'était point engagé. Aujourd'hui la solution est donnée par l'article 10, § 1, qui dispose que :

« A l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré. »

D'où l'on déduit évidemment que la première prime est payable au siège de la Société ou entre les mains de son représentant.

CHAPITRE III

CAS DE DÉCHÉANCE EN COURS DE CONTRAT

SECTION I

OMISSIONS PORTANT SUR LES DÉCLARATIONS REQUISES

§ 1. — CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES DÉCLARATIONS

Au cours du contrat, l'assuré est tenu de déclarer à l'assureur tous les changements survenus dans le risque, de même que, lors de la formation de la convention, il avait dû lui faire connaître toutes les circonstances intéressant ce risque. Cette obligation se justifie aisément. A chaque risque doit correspondre une prime convenable ; s'il vient à être modifié, la connaissance par l'assureur des modifications survenues lui permettra d'adapter la prime à la nouvelle situation et l'assurance fonctionnera mieux. Ici encore l'assuré a une obligation de déclarer sanctionnée par la déchéance ;

obligation soumise aux mêmes principes généraux que celle qui est concomitante à la formation du contrat ; ce qui nous permettra de passer rapidement sur ce point.

Tout d'abord, quels sont les faits qui doivent être déclarés ? Certains auteurs ont signalé le critérium suivant employé par la Jurisprudence (1) : il s'agit de voir si le fait caché aurait donné lieu à une prime plus forte. Cela nous semble tout à fait rationnel, puisqu'il faut que la prime contrebalance le risque. Cette opinion est aujourd'hui adoptée par la pratique ; l'article 13 des polices nous dit que les circonstances aggravantes qui y sont relatées ne doivent être déclarées que lorsqu'elles sont susceptibles de donner lieu à une augmentation de prime.

Les polices actuelles, comme les anciennes, énumèrent un certain nombre de faits susceptibles d'aggraver le risque. L'obligation de l'assuré doit-elle être restreinte à ceux énoncés spécialement ? Pour ces derniers il n'y a aucune difficulté ; ils doivent être déclarés. La Jurisprudence a toujours reconnu la validité de cette clause (2). Mais, pour les faits non prévus, il s'est élevé des discussions. On a soutenu que l'article 348 C. Com. était applicable et que, par conséquent, l'assuré devait déclarer toutes les circonstances modifiant le risque. Cette opinion a peu de partisans dans la Doctrine ; elle

(1) De Lalande et Couturier, p. 150.

(2) Cass., 27 août 1878 : (S., 80-1-76 ; — D., 79-1-456).

a été combattue par nombre d'auteurs à propos des assurances maritimes ; à *fortiori* nous semble-t-elle devoir être rejetée pour les assurances terrestres (1). Il est certain que l'article 348 C. Com. parlant des fausses déclarations et des réticences et ne s'occupant que des vices du consentement, ne peut avoir en vue que les déclarations à faire lors de la formation du contrat. La Jurisprudence ne paraissait point être de cet avis (2) ; elle pensait qu'il ne fallait pas limiter l'obligation et que les juges du fond étaient souverains pour apprécier si tel fait entraînait, ou non, aggravation. Les décisions sont d'ailleurs peu nombreuses, car les polices indiquaient presque tous les faits susceptibles de modifier l'opinion du risque.

Aujourd'hui il ne peut plus y avoir aucun doute à cet égard ; il est certain que l'énumération contenue dans la police est limitative. En dehors des considérations qui existaient auparavant, on peut invoquer un argument d'analogie ; les déclarations à faire lors de la formation du contrat sont expressément limitées : il est juste et rationnel d'étendre cette solution à l'hypothèse qui nous occupe ; les circonstances et les motifs étant les mêmes, il n'y a pas raison de se montrer plus rigoureux dans un cas que dans l'autre.

(1) Lyon-Caen et Renault : *Tr. de dr. com.*, t. VI, n° 1448.

(2) Cass., 5 février 1856 : (S., 56-I-431 ; — P., 56-I-231 ; — D., 56-I-344). — Cass., 24 mars 1873 : (S., 73-I-202 ; — D., 73-I-295). — Cass., 12 mai 1873 : (S., 73-I-312 ; — P., 73-7-77 ; — D., 73-I-192).

Remarquons cependant que les Sociétés mutuelles ont adopté une solution contraire ; leurs polices contiennent l'obligation de « *déclarer et faire constater par écrit toute circonstance qui diminue l'opinion du risque* ». Elles admettent donc ici l'application de l'article 348 C. Com. qu'elles ont rejetée pour les déclarations à faire lors de la formation du contrat. Nous devons nous incliner devant cette clause dont la validité ne saurait être mise en doute. Mais il nous faut reconnaître que cette solution contraste fâcheusement avec celle donnée par les Compagnies à primes fixes et est en contradiction absolue avec le principe de la limitation de l'obligation de déclarer qui constitue un des progrès les plus sensibles de l'assurance.

Une question se pose, que nous n'avons pas eu à envisager dans le chapitre précédent. A quel moment l'assuré doit-il avertir l'assureur de la modification survenue dans le risque ? Il faut distinguer suivant que la police contient, ou non, une indication à ce sujet.

Dans le premier cas, elle peut indiquer si la déclaration doit précéder le changement apporté dans le risque, lui être concomitante ou postérieure. Cette indication, que l'on rencontrait habituellement dans les anciennes polices, se retrouve moins fréquemment dans les nouvelles. Dès lors il faut s'en rapporter à la convention que les Tribunaux se borneront à appliquer.

Quelle doit être la solution dans le silence du contrat ? Il faut décider, conformément à l'opinion de la

Doctrine, que l'assuré peut faire valablement sa déclaration tant qu'aucun sinistre n'est intervenu (1).

Mais cette règle générale ne saurait nous suffire ; ici encore il faut faire des distinctions : le fait entraînant l'aggravation du risque peut être dépendant ou indépendant de la volonté du preneur. Au premier cas, la déclaration devra précéder l'aggravation, sans que jamais l'assuré puisse invoquer son ignorance, puisque c'est lui-même qui a voulu cette aggravation ; il est donc naturel qu'il prévienne l'assureur avant toutes choses. Au contraire, pour les faits indépendants de sa volonté, l'assuré devra les déclarer dès qu'il en aura eu connaissance.

Ces idées ont été adoptées par les rédacteurs des nouvelles polices ; l'article 13, § 6, al. 5 et 6, dit en effet que :

« *Si ces aggravations proviennent du fait de l'assuré, celui-ci doit en faire la déclaration préalable ;*

« *Si elles proviennent du fait d'un tiers, elles devront être déclarées par l'assuré dès qu'il en aura eu connaissance.* »

Cela nous amène à examiner une autre question. Parmi les faits que le preneur doit déclarer à l'assureur il y en a qu'il lui sera difficile de connaître. En effet, il doit avertir la Compagnie des changements survenus, non seulement chez lui, mais encore chez ses voisins.

(1) Voir de Lalande et Couturier, n° 305 ; — Grün et Joliat, n° 233 ; — Agnel et de Corny, nos 145 et suiv.

Or, parmi ces derniers, il y en a qui sont manifestes, comme l'établissement d'un théâtre, d'un cinématographe ; il en est d'autres dont il est impossible de se rendre compte, par exemple l'installation d'un entrepôt d'alcool clandestin ou l'occupation de la maison voisine par des anarchistes qui se livrent aux plus dangereuses manipulations. Pour ces faits qu'il n'a pas déclarés, ne les connaissant pas, l'assuré va-t-il encourir la déchéance ? La question a soulevé autrefois de nombreuses controverses. La Doctrine s'était prononcée pour la négative. Les assureurs lui objectaient qu'il était de la plus grande importance pour eux d'être renseignés sur ces aggravations, sans avoir à considérer si les assurés les avaient, ou non, connues, et que leur intérêt, compromis par la non-déclaration, était aussi légitime que celui de leurs cocontractants. La Doctrine a répondu que le contrat d'assurance devait être exécuté de bonne foi ; que ce n'était pas l'existence seule de l'aggravation, mais bien le défaut d'avertissement qui enlevait à l'assuré son droit à l'indemnité. Or quand l'assuré justifiait qu'il lui avait été impossible de remplir son obligation, par suite de son ignorance, on ne pouvait équitablement lui faire encourir la déchéance, puisqu'il n'avait commis aucune faute ; les Tribunaux devaient être juges souverains en la matière.

Les nouvelles polices ont supprimé toute discussion sur ce point. Il est certain que l'assuré ignorant n'encourt plus la déchéance ; cela résulte du texte de l'ar-

ticle 13 qui nous dit que l'aggravation provenant du fait d'un tiers doit être déclarée par l'assuré dès qu'il en aura eu connaissance. On en a déduit que l'obligation du preneur, et par suite sa sanction, dépendent de la condition qu'il connaisse la circonstance, sinon il ne peut être déchu.

De plus, les nouveaux textes font une distinction, à propos de la sanction, entre l'assuré de bonne foi et celui de mauvaise foi, distinction analogue à celle que nous avons vue dans le chapitre précédent. L'article 13 *in fine* dispose que :

*« En cas de sinistre, si l'une des déclarations requises
« n'a pas été faite dans les délais impartis, et si l'aggra-
« vation constatée comportait une augmentation de prime
« d'après le tarif applicable lors de la souscription du
« contrat, l'indemnité sera réduite en proportion. Si
« l'omission de la déclaration a été intentionnelle, l'assuré
« n'aura droit à aucune indemnité. »*

Donc seul l'assuré qui aura cherché à tromper l'assureur encourra une déchéance totale. Celui qui aura commis un oubli, sans intention frauduleuse, ne subira qu'une déchéance partielle ; son indemnité, en cas de sinistre, sera réduite dans une proportion semblable à celle qui existe entre la prime qu'il a payée et celle qui était exigible par suite de l'aggravation du risque.

Il nous reste un dernier point à examiner : l'assuré qui n'a pas fait une déclaration peut-il échapper à la déchéance en prouvant que l'assureur avait connais-

sance du fait omis? La question se pose dans les mêmes conditions que pour les déclarations faites lors de la formation du contrat. La solution dépend des clauses insérées dans les polices. La Jurisprudence était autrefois incertaine et les décisions, peu nombreuses, sont contradictoires (1). En face de clauses prohibitives il fallait se prononcer pour la négative.

Aujourd'hui, pour les raisons que nous avons déjà données, nous devons adopter l'affirmative. Il faut d'ailleurs remarquer que ce cas se présente très rarement dans la pratique. L'assureur peut connaître les faits lors de la souscription du contrat, parce que son agent visite les lieux et rédige la police. Mais, presque jamais, il ne connaîtra la circonstance aggravante survenue ultérieurement, car, une fois la convention signée, l'agent ne retourne plus chez l'assuré, tout au moins il ne surveille pas le risque. Il faudra un cas tout à fait particulier pour qu'il connaisse l'aggravation, notamment que celle-ci soit de notoriété publique. Mais presque toujours il en sera autrement.

Telles sont les solutions qui régissent l'obligation de déclarer en cours de contrat; elles nous paraissent tout à fait équitables pour les deux contractants. Ici encore

(1) Affirmative : Paris, 19 août 1850 (Gaz. Trib., 20 août 1850). — Négative : Paris, 5 mai 1875 : (B. de Marsangy, 2-499; — S., 75-2-214; — P., 75-933). — Paris, 24 avril 1885 : (J. Ass., 85-217). — Pau, 12 février 1886. — (Rec. per. Ass., 1886-417; — J. Ass. 1887-45).

nous devons reconnaître que les dispositions des nouvelles polices sont préférables à celles de l'article 31 du projet de loi français qui se borne à établir l'obligation de déclarer les aggravations de risque, qu'elles viennent de l'assuré ou d'un tiers, sans dire s'il convient de traiter différemment l'assuré qui a eu connaissance du fait indépendant de sa volonté et celui qui l'a ignoré, et qui, de plus, ne fait aucune distinction de traitement entre l'assuré de bonne foi et celui de mauvaise foi. Ce sont là de graves lacunes que la pratique a su éviter.

Les solutions que nous venons de voir ont été adoptées par les législations récentes, notamment par la loi suisse du 2 avril 1908 qui distingue suivant que le fait provient, ou non, de l'assuré. Pour le premier cas l'article 28 dit :

« Si le preneur d'assurance provoque une aggravation essentielle du risque au cours de l'assurance, l'assureur cesse, pour l'avenir, d'être lié par le contrat. »

« L'aggravation est essentielle lorsqu'elle porte sur un fait qui est important pour l'appréciation du risque (art. 4) et dont les parties avaient déterminé l'étendue lors de la conclusion du contrat ».

Pour le deuxième cas il n'y a de sanction que si l'assuré a eu connaissance du fait :

« ART. 30. — Si l'aggravation essentielle du risque intervient sans le fait du preneur d'assurance, elle n'entraîne la conséquence prévue par l'article 28 de la présente loi que si le preneur d'assurance n'a pas déclaré cette aggra-

« vation à l'assureur par écrit, et dès qu'il en a eu connaissance. »

On le voit, ces solutions sont identiques à celles de nos polices actuelles.

Il y a, en outre, dans la loi suisse, une disposition particulière, l'article 32 qui dit :

« L'aggravation du risque reste sans effet juridique :

« 1° Si elle n'a exercé aucune influence sur le sinistre et sur l'étendue des prestations incombant à l'assureur ;

« 2° Si elle a eu lieu pour sauvegarder les intérêts de l'assureur ;

« 3° Si elle était imposée par un devoir d'humanité. »

Nous n'avons rien d'analogue à ces dispositions ; ce n'est pas, à notre avis, une bien grave lacune, car elles doivent être d'une application fort rare en matière d'assurance contre l'incendie.

La loi allemande du 30 mai 1908 a adopté dans ses articles 21 à 26 des dispositions semblables à celles de la loi suisse.

§ 2. — CAS D'APPLICATION

Les déclarations que doit faire l'assuré sont indiquées dans les articles 12, 13 et 20 de la police-type. Ici encore on peut diviser les circonstances à déclarer en trois groupes, comme l'ont d'ailleurs fait les rédacteurs des nouvelles conditions générales : changements concernant la personne de l'assuré ; changements affectant la

matérialité du risque et coassurances. Nous allons passer en revue ces trois groupes.

1° CHANGEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE DE L'ASSURÉ. — Nous avons vu que les assureurs considèrent que le contrat d'assurance est conclu *intuitu personæ*. Il est, dès lors, tout naturel que les Compagnies se préoccupent de tous changements survenus dans la personne de l'assuré et prennent leurs précautions pour en être averties aussitôt, afin de pouvoir, si elles le jugent à propos, résilier le contrat.

Examinons d'abord le cas où l'objet assuré change de propriétaire. Il convient de distinguer les mutations par décès, entre vifs à titre gratuit ou onéreux.

Les anciennes polices assimilaient le cas de la donation à celui de la vente, et il en est encore ainsi aujourd'hui dans les polices des Sociétés mutuelles. Au contraire, les Compagnies à primes fixes ont réuni les mutations par décès et celles entre vifs à titre gratuit. Voici ce que dit l'article 12 :

« *En cas de décès ou de donation, l'assurance continue de plein droit en faveur des héritiers, légataires et donataires, qui seront tenus solidairement au paiement des primes échues et à échoir, tant que l'attributaire des objets assurés n'aura pas fait transférer par avenant la police à son nom.* »

On a fait ici une application du principe bien connu que les héritiers sont les continuateurs de la personne du défunt et, par suite, doivent prendre à leur compte

les engagements souscrits par ce dernier. Aux héritiers on assimile les légataires et ce, avec raison, puisque la délivrance du legs leur confère la saisine lorsqu'ils ne l'avaient pas déjà. Tout cela est très logique, mais ce qu'il y a de singulier, c'est qu'on ait étendu cette solution aux donataires pour lesquels elle ne se justifie pas du tout.

Il faut donc chercher une autre justification ; on la trouve dans la préoccupation de ne pas laisser sans protection pendant un temps plus ou moins long les nouveaux propriétaires. On admet que la donation de l'objet assuré entraîne automatiquement, pour le bénéficiaire, la charge de payer les primes échues ou à échoir.

Pour justifier en droit cette solution, on peut dire que le donataire, par le fait de son acceptation, s'engage tacitement à acquitter les primes, autrement dit, prend la chose dans l'état où elle se trouve, c'est-à-dire soumise aux bénéfices et aux charges de l'assurance. Dans tous les cas le nouveau propriétaire se trouve obligé ; mais, tandis que, dans la première hypothèse, la solution s'appuie fortement sur les principes généraux du droit en matière de successions, dans l'autre, elle ne repose que sur une considération d'utilité pratique ; ce qui est une base beaucoup plus fragile. Aussi comprend-on très bien que les Sociétés mutuelles n'aient admis les solutions des Compagnies à primes fixes que pour les héritiers auxquels les légataires sont assimilés.

Ajoutons que, pour obtenir plus efficacement le paiement des primes, on déclare tous les héritiers, légataires et donataires tenus solidairement.

Examinons maintenant les mutations à titre onéreux. Ici les règles sont tout à fait différentes de celles que nous venons de voir. Observons que tout ce que nous allons dire s'applique également aux donations dans les assurances contractées avec des Sociétés mutuelles.

L'article 13 est ainsi rédigé :

*« En cas de vente, l'assuré devra imposer à l'acquéreur
« l'obligation de continuer le contrat, faute de quoi, et à
« moins que l'acquéreur n'ait consenti à cette continuation,
« le vendeur devra payer à la Compagnie une indemnité
« égale à 20 % des primes restant à échoir.*

*« Si, dans les trois mois du jour de la vente en matière
« immobilière, et dans le délai d'un mois en matière mobi-
« lière, l'acquéreur n'a pas fait transférer à son nom la
« police, il n'aura droit, en cas de sinistre, à aucune indem-
« nité.*

*« La Compagnie peut suspendre ou résilier la Police dès
« l'instant qu'elle connaîtra la vente, soit qu'elle ne veuille
« pas agréer le nouveau propriétaire, soit, qu'une prime
« étant échue, le paiement n'en ait pas été effectué. La sus-
« pension ou la résiliation ne produira effet que quinze
« jours après notification par lettre recommandée adressée
« à l'acquéreur. »*

Pour comprendre les solutions données par ce texte il faut distinguer, ainsi qu'il le fait, suivant que le

contrat de vente imposait, ou non, à l'acquéreur l'obligation de continuer la police. Dans le premier cas, cet acquéreur devra la faire transférer à son nom dans un délai de trois mois pour les immeubles, — ce qui correspond à peu près au temps nécessaire pour accomplir la purge des hypothèques, — et à un mois pour les meubles, — ce qui est le délai requis pour la publication de la vente des fonds de commerce. Pendant ces délais, l'acquéreur bénéficiera de l'assurance et aura droit, en cas de sinistre, à l'indemnité avant même de s'être fait connaître. Mais, une fois ces délais écoulés, s'il n'a pas accompli les formalités exigées, il perdra tout droit à l'indemnité.

La Compagnie, quelles que soient les circonstances, dès qu'elle apprend la vente, a un droit d'option : elle peut refuser le transfert et résilier la police au moyen d'une notification par lettre recommandée qui ne produit effet qu'après quinze jours, afin que l'acquéreur ait le temps de trouver un autre assureur. Elle peut également exiger de l'acquéreur le transfert de la police à son nom.

Si le contrat de vente n'a pas imposé à l'acquéreur l'obligation de continuer l'assurance, la police devient sans effet. Le vendeur étant désormais sans intérêt à la conservation de la chose n'a plus de droit à l'indemnité, et l'acquéreur ne saurait davantage y prétendre puisqu'il reste étranger à la convention. Le contrat tombe donc, et le vendeur, qui n'a pas sauvegardé les

intérêts de la Compagnie, lui doit une compensation fixée à 20 0/0 des primes restant à échoir.

Ce que nous venons de voir s'applique-t-il à toutes les ventes ? Pour les ventes conditionnelles on doit attendre, avant d'accomplir les formalités du transfert et faire jouer les délais, que la condition soit arrivée, car, jusqu'à ce moment, le vendeur a tous les avantages de la propriété et reste donc le bénéficiaire de l'assurance. Pour les ventes à terme, au contraire, la Jurisprudence a décidé que les délais courent dès le jour de la vente, car l'assuré, ayant cessé d'être propriétaire des objets garantis, ne les détient plus en la même qualité qu'il avait lors de la formation du contrat (1). Cette solution nous paraît exacte encore aujourd'hui. L'article 12 des nouvelles conditions générales stipule que les délais partent du jour où le vendeur cesse d'être propriétaire. Or ce jour est celui où le contrat de vente est conclu, la vente étant par elle-même translatrice de propriété, et la tradition des objets restant seule à effectuer.

Nous arrivons au changement survenu dans la situation juridique de l'assuré. L'article 12, alinéa 5 dispose :

*« En cas de faillite, liquidation, saisie mobilière ou im-
« mobilière, la Compagnie aura le droit de résilier la Po-
« lice à effet différé de quinze jours à dater de l'envoi
« d'une lettre recommandée. »*

(1) Paris, 25 janvier 1907 (J. Ass., 1907-2-54).

Sur ce point les nouvelles polices ont modifié sensiblement les dispositions contenues dans les anciennes qui obligeaient l'assuré à déclarer et à faire constater par avenant les événements dont il s'agit. Un délai d'un mois lui était accordé à cet effet ; cette obligation était sanctionnée par la déchéance. Le nouveau texte a supprimé la déclaration et sa sanction, estimant que les événements visés entraînent une publicité suffisante pour que les Compagnies les connaissent dès qu'ils se produisent.

2° CHANGEMENTS AFFECTANT LA MATÉRIALITÉ DU RISQUE.

— Ils se divisent en deux catégories :

a) *Transport des objets assurés.* — L'article 13, § a, est rédigé ainsi qu'il suit :

« *L'assuré doit déclarer et faire constater par avenant*
« *le transport des risques assurés dans les lieux autres que*
« *ceux visés en la Police. Cette déclaration doit être faite*
« *préalablement au transport, faute de quoi, en cas de si-*
« *nistre, la Compagnie ne devrait aucune indemnité.* »

« *Toutefois, en ce qui concerne le mobilier personnel,*
« *pourvu que le transport ne remonte pas à plus de deux*
« *mois, et ait été effectué sur territoire continental français,*
« *l'assuré ne sera pas entièrement déchu s'il prouve que le*
« *risque nouveau n'est point passible d'une prime plus forte*
« *d'après le tarif applicable lors de la souscription du con-*
« *trat ; dans ce cas, la Compagnie fera seulement subir à*
« *l'indemnité une réduction de 25 %, sans que la somme*
« *allouée puisse excéder vingt mille francs.* »

Ce texte évidemment ne s'applique qu'aux objets mobiliers. Les Compagnies ont toujours pensé qu'il leur était indispensable de connaître le lieu où se trouvaient les objets assurés et que leur déplacement devait être déclaré. Elles s'appuient sur diverses considérations : Contractant en vue d'un risque déterminé, elles ne peuvent s'engager pour un risque dont l'emplacement leur devient inconnu. De plus, et abstraction faite de toute aggravation, elles peuvent être obligées de refuser de garantir les objets dans leur nouvel emplacement. En effet les statuts des Sociétés délimitent le territoire qui constitue leur champ d'opérations ; si les objets sortent de ce territoire, ils ne peuvent plus être assurés. En outre, ils peuvent être transportés dans un lieu où l'assureur a déjà d'autres engagements, et l'ensemble des risques réunis en un même point pourrait dépasser le maximum que ses statuts l'autorisent à garantir. L'assurance devrait, dès lors, être résiliée nécessairement.

Aussi l'assuré est-il tenu de déclarer tout déplacement avant de l'effectuer. Une seule exception a été faite à cette règle pour le mobilier personnel. Cette exception se justifie entièrement. Les objets mobiliers peuvent se diviser en deux classes : les marchandises et les meubles meublants ; les premières appartiennent à des industriels ou à des commerçants, c'est-à-dire à des hommes connaissant les affaires, pour qui l'assurance n'est qu'une des nécessités de leur profession ;

ils déplacent souvent les marchandises et savent parfaitement que, chaque fois, ils doivent en avertir l'assureur. On peut parfaitement les obliger à le faire au préalable.

Tout autre est la situation en ce qui concerne le mobilier personnel qui appartient souvent à des personnes étrangères aux affaires, connaissant peu les dispositions du contrat et qui déménagent sans penser aux obligations qu'il leur impose. Il était donc équitable de les traiter moins durement. Bien qu'ils n'aient fait aucune déclaration, les assurés de cette catégorie n'encourent pas toujours la déchéance ; mais pour cela plusieurs conditions sont nécessaires : d'abord le transport ne doit pas remonter à plus de deux mois, ce qui revient à dire que le sinistre, pour donner droit à une indemnité, doit se produire dans les deux mois qui suivent le déménagement, lequel doit avoir été effectué sur le territoire continental français. Il faut, en outre, que l'assuré prouve que le risque nouveau n'était pas passible d'une prime plus forte d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat.

Si ces conditions se trouvent remplies, l'assuré ne tombera pas sous le coup de la déchéance totale, mais il ne touchera pas non plus entièrement l'indemnité à laquelle il aurait eu droit ; il encourt une déchéance partielle : l'indemnité subit une réduction de 25 0/0, tout en ne pouvant jamais dépasser 20.000 francs. Cette réduction est la sanction de la faute que l'assuré a com-

mise en ne déclarant pas le transport de son mobilier. Quant au maximum d'indemnité il s'explique ainsi : on a pensé que tout mobilier dépassant 20.000 francs représentait une valeur importante et que son propriétaire devait s'en occuper avec plus de soin que s'il s'agissait de quelques meubles de peu de valeur. On a donc estimé qu'il devait veiller soigneusement à le sauvegarder et déclarer à l'avance tout déplacement.

b) *Aggravations dans les risques assurés ou dans ceux contigus.* — Nous trouvons ici les faits qui constituent les aggravations au sens strict du mot, c'est-à-dire ceux qui modifient l'opinion du risque et sont susceptibles d'entraîner la perception d'une prime plus forte. Nous avons déjà vu dans quelles conditions ils doivent être déclarés et quelle sanction ils entraînent; ils sont énumérés limitativement dans l'article 13, § 6, qui dispose :

« *L'assuré doit déclarer à la Compagnie et faire constater par avenant les circonstances aggravantes ci-après, lorsqu'elles sont susceptibles de donner lieu à une augmentation de prime :*

« *1° Changement de construction dans les conditions prévues à l'article 8 ;*

« *2° Etablissement dans les bâtiments assurés, ou ceux contigus, d'une fabrique, usine, salle de spectacle, d'une profession ou manipulation industrielle augmentant les dangers du feu ;*

« *3° Introduction dans les bâtiments assurés de denrées,*

« marchandises, produits ou objets quelconques qui augmentent le danger du feu.

Ces faits ne présentent aucune difficulté et ne nous retiendront pas. Nous ferons seulement une observation : les polices des Sociétés mutuelles, en plus des faits qui viennent d'être énumérés, indiquent la renonciation au recours éventuel contre tous garants. Cette renonciation ne figure pas dans l'article 13 des Compagnies à primes fixes, par suite d'un oubli, pensons-nous, puisque nous l'avons rencontrée parmi les déclarations à faire lors de la formation du contrat et que les motifs qui ont dicté cette disposition de l'article 8 se retrouvent ici. Cet oubli sera certainement réparé avant peu.

3° COASSURANCES. — En vertu de l'article 20 des polices, que nous avons déjà vu, l'assuré est tenu de déclarer toute nouvelle assurance portant sur les objets garantis. La Jurisprudence reconnaît la validité de cette clause et admet qu'elle est applicable aux renouvellements de contrats avec augmentation du capital assuré, ainsi qu'aux avenants ayant le même objet (1).

(1) Voir : Seine Commerce, 19 novembre 1877 : (J. Ass., 77-243). — Cass., 17 mars 1880 : (S., 81-1-272; — P., 80-1-629). — Rennes, 15 février 1887 et Cass., 17 janvier 1888 : (S., 88-1-156; — D., 88-1-373). — Cass., 7 juillet 1889 : (S., 90-1-207; — P., 90-504; — D., 90-1-174). — Cass., 11 mars 1890 : (S., 91-1-11; — P., 91-111; — D., 90-1-356).

SECTION II

RETARD DANS LE PAIEMENT DES PRIMES

Nous savons que l'assuré est tenu d'acquitter les primes aux époques convenues. Cette obligation soulève un grand nombre de questions. Nous laisserons de côté celles qui ont trait à la fixation du taux de la prime et à l'établissement des tarifs qui sortiraient de notre sujet, pour nous occuper seulement de celles qui sont relatives aux conditions du paiement et aux déchéances qui les sanctionnent.

En règle générale, dans un contrat synallagmatique, lorsque le débiteur ne remplit pas son obligation, son cocontractant doit le mettre en demeure de payer (art. 1139 C. Civ.) et, s'il ne s'exécute pas, il peut le poursuivre en justice. Il a la faculté ou bien de demander l'exécution de l'obligation, ou bien de poursuivre la résolution du contrat (art. 1184 C. Civ.). Les assureurs ont complété les dispositions du Code: ils ont inséré dans les polices une clause en vertu de laquelle l'assuré, au cas de non-paiement, est déchu de tout droit à l'indemnité. Cette clause est tout à fait licite; elle repose sur l'article 1134 C. Civ. D'ailleurs les assureurs ne font là qu'exercer par avance l'option que leur donne l'article 1184 C. Civ. au moment de la demande en justice.

Mais quelles conditions devront être réunies pour que la déchéance s'applique ? Si le paiement est valable, elle n'est pas encourue ; si, au contraire, il est nul, elle doit être prononcée. La question que nous allons avoir à examiner est donc la suivante : quand le paiement est-il valable ?

Ce problème a soulevé de nombreuses discussions. Le paiement doit être effectué dans les conditions de temps et de lieu convenues. Les assureurs ont inséré dans le contrat des clauses relatives à la mise en demeure, en appliquant l'article 1139 C. Civ., aux termes duquel les parties peuvent convenir que la simple échéance du terme constituera le débiteur en demeure. De plus, dans la pratique, on a toujours réuni la question de la mise en demeure et celle de la portabilité des primes (1).

En ce qui concerne la portabilité de la prime, et, par conséquent, la mise en demeure, on peut considérer dans l'histoire de l'assurance trois périodes : tout d'abord les polices stipulent que les primes sont portables ; l'échéance du terme constitue mise en demeure et la déchéance est encourue à ce moment même. Mais les Compagnies prennent l'habitude de faire encaisser les primes au domicile de l'assuré. Les Tribunaux consi-

(1) On dit qu'une prime est *portable* lorsque le paiement doit avoir lieu au domicile de l'assureur, et qu'elle est *quérable* lorsqu'il doit être effectué au domicile de l'assuré.

dèrent alors qu'elles entendent implicitement renoncer à la portabilité et qu'une mise en demeure régulière est nécessaire pour qu'elles puissent invoquer la déchéance. Puis, devant cette jurisprudence, les Compagnies rédigeant une clause par laquelle les assurés s'interdisent de se prévaloir des usages ; les primes ne peuvent plus être considérées comme quérables ; la simple échéance du terme constitue l'assuré en demeure et entraîne la déchéance. Enfin, aujourd'hui, les primes sont redevenues quérables ; la mise en demeure ne peut résulter que de l'envoi d'une lettre recommandée.

D'abord, les Compagnies ont inséré dans les polices des clauses déclarant que les primes étaient portables et que la simple échéance du terme mettait l'assuré en demeure. Ces dispositions étaient parfaitement licites et reposaient sur les articles 1134 et 1139 C. Civ. La Jurisprudence a toujours reconnu leur validité (1). Ainsi l'arrêt de la Cour de Cassation du 10 août 1874, pris parmi beaucoup d'autres, nous dit :

(1) Cass., 15 novembre 1852 : (S., 52-1-737 ; — P., 54-1-70 ; — D., 52-1-305) ; — Cass., 27 janvier 1855 : (S., 56-1-42 ; — P., 56-1-138 ; — D., 56-1-318) ; — Cass., 11 juin 1855 : (S., 56-1-264 ; — P., 55-1-468 ; — D., 55-1-293). — Cass., 5 mai 1868 : (S., 68-1-244 ; — P., 68-614 ; — D., 68-1-333). — Cass., 16 juillet 1872 : (S., 73-1-383 ; — D., 73-1-88). — Cass., 9 juin 1874 : (S., 74-1-314 ; — P., 74-796 ; — D., 75-1-9). — Cass., 10 août 1874 : (S., 75-1-25 ; — P., 75-39 ; — D., 75-1-158). — Cass., 7 avril 1875 : (S., 75-1-25 ; — D., 76-1-451). — Cass., 8 juin 1875 : (S., 75-1-423 ; — P., 75-1059 ; — D., 75-1-420). — Cass., 2 août 1875 : (S., 76-1-31 ; — D., 75-1-410). — Cass., 29 juil-

« Sur le premier moyen du pourvoi : — Vu l'article 1134
« C. Civ. — Attendu que l'article 9 de la police d'assu-
« rance passée entre la Compagnie « le Soleil » et Garnier
« dispose : A défaut de paiement de la prime aux époques
« convenues, sans qu'il soit besoin d'aucune demande,
« d'aucune mise en demeure, l'assuré n'a droit à aucune
« indemnité... — Attendu que la stipulation de l'article 9
« est claire, précise et absolue, qu'elle fait découler la
« déchéance dont il s'agit du seul fait du non-paiement
« de la prime échue sans sommation ni demande ; que
« cette clause est licite et que, dès lors, tant que les
« parties n'y ont pas dérogé, elle reste obligatoire pour
« tous ceux qui l'ont librement consentie... »

Mais, après avoir posé le principe, les Compagnies ne s'y sont pas conformées ; au contraire, elles ont pris l'habitude de faire encaisser les primes par leurs agents au domicile des assurés. En présence de ces agissements, la Jurisprudence estima qu'elles entendaient implicitement déroger à la règle de la portabilité des primes et que celles-ci devenaient quérables. Mais, pour que cette

let 1878 : (S., 79-1-29 ; — P., 79-46). — Cass., 1^{er} décembre 1880 : (S., 81-1-252 ; — P., 81-1-612 ; — D., 81-1-112). — Paris, 5 novembre 1840 : (Rep. des Ass. terr., n° 185). — Rouen, 16 mars 1853 : (D., 53-2-112). — Rouen, 23 juillet 1857 : (S., 58-2-340). — Pau, 15 mars 1860 : — (S., 60-2-175 ; — P., 60-860). — Dijon, 25 juin 1875 : (S., 77-2-67). — Seine, 2 décembre 1876 : (J. Ass., 1877-52). — Rouen, 25 février 1880 : (S., 80-2-243 ; — P., 80-956 ; — D., 81-1-27).

transformation s'accomplit, il fallait que certaines conditions fussent réunies.

Remarquons, tout d'abord, que les Tribunaux n'ont jamais donné de solutions générales ; la conduite de l'assureur vis-à-vis d'un assuré n'avait aucune répercussion sur sa conduite vis-à-vis des autres. Ce premier point étant établi, on reconnaissait que, seule, une véritable habitude pouvait transformer le caractère de la prime ; l'assureur devait avoir fait encaisser plusieurs fois de suite la prime au domicile de l'assuré, de telle sorte que ce dernier fût en droit de compter sur la visite de l'agent à l'échéance. Quelques perceptions isolées, motivées par des circonstances exceptionnelles, seraient insuffisantes : c'est ce que nous dit un arrêt de la Cour suprême du 9 juin 1874 (1) :

« Attendu que l'arrêt attaqué constate en fait que, si
« l'encaissement de quelques primes afférentes à l'assu-
« rance de 1865 a pu se faire au domicile de Wehrlin,
« ce n'est qu'à titre d'exception, et non de règle, que
« Wehrlin, presque toujours en retard de se libérer,
« et ne payant parfois que des a-comptes, motif pour
« lequel les agents ne pouvaient encaisser à son domi-
« cile, a été très fréquemment invité à se rendre, pour y
« verser ses primes, au bureau de l'agent général du
« Phénix » à Nancy, et, qu'à quelque point de vue qu'on
« se place, on ne saurait trouver dans les faits du procès

(1) Cass., 9 juin 1874 : (S., 74-1-314 ; — P., 74-796 ; — D., 75-1-9).

« la preuve d'une dérogation à la convention de 1865, à
« l'effet de rendre quérables les primes stipulées por-
« tables. »

Mais il ne suffisait pas pour l'assuré d'alléguer que la Compagnie avait l'habitude de faire encaisser les primes à domicile ; il devait aussi prouver qu'elle agissait ainsi en ce qui le concernait particulièrement. En effet, elle pouvait concéder un régime de faveur à certains assurés, sans l'appliquer aux autres ; le principe restait toujours que les primes étaient portables, mais la Compagnie consentait bénévolement certaines dérogations et ceux-là seuls qui en bénéficiaient pouvaient invoquer la quérabilité de la prime.

Un arrêt de la Cour de cassation du 21 août 1854 (1) a particulièrement bien formulé les conditions que nous venons d'énoncer ; il est rédigé ainsi qu'il suit :

« Attendu que, pour établir que, dans les faits de la
« cause, il y avait eu de la part de la Compagnie d'assu-
« rances, « la Providence », dérogation aux termes de la
« police suivant lesquels l'effet de l'assurance était sus-
« pendu à partir de l'échéance, et jusqu'au paiement
« de la prime, avec clause spéciale que l'assuré ne pour-

(1) Cass., 21 août 1854 : (S., 54-1-539 ; — P., 55-1-67 ; — D., 54-1-366). — Voir aussi : Cass., 10 juin 1863 : (S., 63-1-375 ; — P., 63-1162 ; — D., 63-1-407). — Cass., 30 juillet 1880 : (S., 81-1-125 ; — P., 81-1-271 ; — D., 80-1-464) ; — Orléans, 23 mars 1861 (P. 61-554 ; — D., 61-2-78). — Paris, 5 mars 1873 (S., 73-2-109 ; — P., 73-469 ; — D., 74-2-104).

« rait opposer à la Compagnie qu'elle ne lui aurait pas
« demandé le paiement de la prime et qu'elle ne l'au-
« rait pas mis en demeure de l'effectuer, la Cour impé-
« riale de Rouen s'est fondée : 1° sur ce qu'il résultait des
« faits et documents de la cause que l'usage de la Com-
« pagnie « la Providence », particulièrement dans l'arron-
« dissement de Dreux, et plus spécialement encore dans
« la commune de Luray, est de percevoir les primes au
« domicile des assurés, pendant ou après le délai accor-
« dé pour les payer ; 2° sur ce que les quittances rédi-
« gées par la Compagnie elle-même invitent les assurés
« à ne jamais payer les primes que sur la présentation
« des quittances par ses agents et sont ainsi pleinement
« d'accord avec l'usage établi, contrairement à l'article 6
« des polices ; 3° sur ce qu'il ne s'agit pas dans la cause
« de quelques démarches officieuses faites par la Com-
« pagnie suivant les prévisions de la police, pour aller
« chercher les primes dans certains cas exceptionnels,
« mais d'un usage généralement adopté qui déroge im-
« plicitement à l'article 6 ; 4° sur ce que, par l'exécution
« constante qu'elle a donnée à la convention, et parti-
« culièrement en ce qui touche Louvet, la Compagnie a
« dérogé à cette convention et a rendu la prime quérable
« de portable qu'elle était... »

L'arrêt conclut, qu'en présence de ces circonstances, la Cour de Rouen n'a fait qu'user de son droit souverain d'appréciation en décidant que les parties avaient entendu déroger aux conventions établies.

Cet arrêt nécessite une observation. Parmi les éléments sur lesquels il motive sa décision figure la mention imprimée sur la quittance invitant l'assuré à ne payer la prime que lors de la visite des agents. Il ne faudrait pas croire que cette mention fût indispensable pour faire reconnaître la quérabilité de la prime ; ce n'est là qu'une circonstance d'espèce qui, dans un cas particulier, venait renforcer les arguments présentés en faveur de la quérabilité.

Comme conséquence de la quérabilité des primes, la Jurisprudence a pensé que la clause dispensant l'assureur de l'envoi d'une mise en demeure tombait aussi et que, le cas échéant, il devait réellement remplir cette formalité à l'égard de l'assuré.

Elle estimait qu'il y avait un lien étroit entre les deux clauses et que l'une ne saurait subsister sans l'autre. Cette connexité nous paraît tout à fait rationnelle. Supposons la prime portable : à l'échéance l'assureur n'a rien à faire, il attend la visite de l'assuré qui doit lui apporter le montant de la prime. On peut considérer que l'arrivée du terme met celui-ci en demeure de payer et que, par le seul fait de son abstention, il a refusé de payer et encourt la déchéance.

Tout autre est la situation lorsque la prime est quérable : l'assureur se déplace et va au domicile de l'assuré encaisser la prime ; pour opposer la déchéance, la Compagnie doit prouver qu'elle a réclamé le paiement à l'assuré et que celui-ci lui a répondu par un re-

fus, sans cela ce dernier pourrait toujours dire qu'il ne demande pas mieux que de payer, mais qu'il attend la visite d'un agent de la Compagnie. Or le seul moyen de prouver la réclamation faite auprès de l'assuré c'est de le mettre en demeure de payer.

La Jurisprudence nous paraît avoir eu raison de considérer les deux clauses comme inséparables. Elle fut un peu hésitante au début et l'on trouve quelques décisions portant que l'assuré encourt la déchéance sans mise en demeure préalable (1). Mais les Tribunaux ont vite adopté la solution contraire qui a prévalu définitivement dans un arrêt de la Cour de Cassation du 31 janvier 1872 ; elle est particulièrement bien formulée dans un arrêt de la même Cour du 8 juin 1875 dont voici un extrait :

« La Cour, vu l'article 1139 C. Civ. : Attendu que des
« primes stipulées payables au siège d'une Compagnie
« d'assurance peuvent devenir quérables, de portables
« qu'elles étaient, si la Compagnie déroge à la conven-
« tion écrite dans la police en faisant constamment
« présenter les quittances au domicile de l'assuré ; Que,
« dans ce cas, la clause de la police, portant que l'assu-
« rance sera résolue à défaut de paiement de la prime à
« l'époque et au lieu fixés, cesse d'être applicable et
« qu'une mise en demeure est indispensable pour faire

(1) Paris, 17 mars 1852 (J. Ass., 1852-124) ; — Cas., 12 janvier 1853 (J. Ass., 1853-63). — Paris, 2 décembre 1874 (J. Ass., 1895-61).

« encourir à l'assuré la déchéance de ses droits ; — Que
« la mise en demeure dont il s'agit ne saurait résulter
« de la simple présentation de la quittance de la prime
« au domicile de l'assuré par un agent de la Compagnie,
« parce que cette présentation ne prouve pas que l'as-
« suré ait refusé le paiement qui lui était demandé et
« que le retard qui lui est imputé peut s'expliquer soit
« par son absence, soit même par une négligence du
« porteur de la quittance » (1).

La Jurisprudence estime donc que la mise en demeure est une condition de la déchéance de l'assuré et doit être faite dans les formes du droit commun ; en pratique ce sera une sommation. Il a été reconnu que de simples démarches ne sauraient suffire (2). De même on ne pourrait invoquer la circonstance que l'assureur a fait présenter la quittance au domicile de l'assuré (3). On ne pourrait non plus se contenter d'une promesse de payer faite par l'assuré (4).

Telles sont les solutions de la Jurisprudence. Il faut

(1) Cass., 31 janvier 1872 (S., 72-1-113 ; — D., 73-1-86) — Cass., 8 juin 1875 (S., 75-1-423 ; — D., 75-1-420).

(2) Paris, 15 février 1870 (D., 70-2-163) ; — Paris, 18 mai 1868 (S., 69-1-207 ; — P., 69-562 ; — D., 68-2-184).

(3) Cass., 5 mai 1868 (S., 68-1-244 ; — P., 68-614 ; — D., 68-1-333). — Cass., 26 avril 1876 (S., 77-1-30 ; — P., 77-48 ; — D., 76-1-452) ; — Cass., 24 novembre 1876 (S., 76-1-466 ; — P., 76-1080) ; — Orléans, 23 mars 1861 (S., 61-2-554 ; — D., 61-278) ; — Paris, 24 juillet 1879 (S., 79-2-255 ; — P., 79-1018 ; — D., 80-2-80).

(4) Paris, 24 juillet 1879 (S., 79-2-255).

nous demander si elles se justifient. En équité, l'affirmative ne saurait offrir de doute; pour s'en rendre compte, il suffit de considérer la situation qui est faite à l'assuré. Les contractants ont bien convenu que la prime est portable, mais ensuite, d'une façon constante et habituelle, l'assureur est venu l'encaisser au domicile de l'assuré; celui-ci, ne faisant attention qu'à cet usage, oublie la clause de la police et, à chaque échéance, attend la visite de l'agent de la Compagnie. Or un sinistre pourrait se produire entre l'échéance du terme et la venue de l'agent; si l'assureur invoquait la clause du contrat l'assuré se trouverait déchu. Ce résultat peut paraître choquant; la Compagnie laisserait tomber en désuétude la clause, puis, le jour du sinistre venu, elle la ferait revivre.

Les assureurs, qui n'ont jamais cessé de protester contre les solutions que nous venons de voir, ont bien dit qu'il y avait là de leur part une simple tolérance, une gracieuseté vis-à-vis des assurés, mais que cela n'impliquait aucune renonciation à leur droit. Il a été facile aux assurés de répondre que les Compagnies trouvaient leur avantage à cette pratique, qu'ils ne l'avaient pas réclamée, puisqu'ils s'étaient engagés à faire le contraire et que c'était d'elles-mêmes qu'elles l'avaient introduite; qu'en conséquence, ils avaient cru qu'elles avaient entendu changer de procédé et rendre les primes querables.

Les solutions de la Jurisprudence se justifient-elles

en droit ? Cela est beaucoup plus douteux ; le fait par l'assureur de renoncer momentanément à l'application d'une clause n'implique pas sa renonciation pour l'avenir. Les dispositions de l'article 1134 C. Civ., qui sont fondamentales en notre matière, doivent être observées. Or il y est dit que « les conventions légale-
« ment formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont
« faites et ne peuvent être révoquées que de leur con-
« sentement mutuel ou pour les causes que la loi
« autorise. » Les parties ont stipulé les primes portables, et il est certain que les assureurs n'ont jamais consenti à déroger à cette convention, puisque, au contraire, ils en réclament l'application.

Certains auteurs ont cru pouvoir justifier la solution des Tribunaux en invoquant le rôle de l'usage comme source du droit. Ces auteurs ont soin de distinguer l'usage de la coutume. Le premier n'est que la substitution conventionnelle et tacite d'une règle de droit à celle qui était prévue dans le contrat. A l'inverse de la coutume, qui a une portée générale, l'usage n'a pas force de loi ; il ne s'applique qu'à un cas particulier et sa valeur est celle d'une convention. Cette distinction rappelée, quel est le rôle de l'usage ? Il supplée au silence des parties, il étend et contredit même parfois les termes du contrat. Nous sommes ici en présence de cette dernière hypothèse ; les contractants ont adopté une règle, mais, suivant une pratique opposée, on admet qu'ils ont entendu déroger à la convention et adopter une so-

lution contraire à celle qu'ils avaient primitivement acceptée.

Cette opinion nous semble un peu aventureuse ; les partisans de cette doctrine, entraînés par le désir de justifier une solution favorable aux assurés, ont fait une application excessive de l'usage. Il faut bien préciser dans quels cas celui-ci peut être invoqué. M. Géný considère qu'il s'agit de « pratiques générales ou locales » qu'en vertu du principe de l'autonomie de la volonté.... on sous-entend dans tous les actes pour « interpréter ou compléter la volonté (1). » L'usage est donc destiné à compléter ou à interpréter la pensée des contractants. Mais c'est aller trop loin que d'admettre qu'il peut la contredire. Cette contradiction pourrait, à la rigueur, être envisagée si les circonstances entourant la conclusion du contrat se trouvaient modifiées d'une façon exceptionnelle ; mais il n'en saurait être de même lors de l'exécution normale du contrat, en présence d'une clause nette, précise et absolue.

Nous trouvons encore un autre argument pour repousser l'usage ; comme nous l'avons vu, il repose sur une convention tacite des parties. Il est impossible d'affirmer que l'assureur, après avoir stipulé d'une façon très nette que les primes sont portables, ait entendu admettre la quérabilité ; ce serait contraire au bon

(1) Géný, *Méthode d'interprétation et sources du droit privé positif*. — Voir aussi Planiol : *Tr. Elém. de droit civil*, t. 1, n° 14.

sens, car il a certainement voulu réserver ses droits.

Les Compagnies ont cherché à éviter les résultats que nous venons de voir. Elles commencèrent par insérer dans les polices des clauses simplifiant la mise en demeure et décidant que celle-ci pourrait résulter de l'envoi d'une lettre recommandée. La validité de cette clause ne fut jamais contestée⁽¹⁾; elle est tout à fait légitime et repose sur l'article 1139 C. Civ. Puis, s'enhardissant, les assureurs allèrent plus loin ; ils rédigèrent des clauses tendant à contrecarrer les solutions de la jurisprudence, c'est-à-dire à maintenir la portabilité de la prime et à supprimer la nécessité de la mise en demeure. Voici dans quels termes elles étaient généralement rédigées :

« La seule échéance du terme constitue l'assuré en demeure (art. 1139 C. Civ.), sans qu'il soit besoin de lettre recommandée ou d'acte extra judiciaire pour l'y constituer, et ce, de convention expresse avec l'assuré qui déclare, dès à présent, renoncer à se prévaloir, en aucun cas, soit du défaut de mise en demeure, soit du fait que la Compagnie, ou ses agents, auraient réclamé officieusement les primes à son domicile. »

Quelle fut l'attitude de la Jurisprudence en face de cette clause ? Avant d'aborder cette question, nous devons présenter une observation. La Cour de Cassation n'a jamais statué sur le point même de savoir si les primes étaient, ou non, devenues quérables. Comme l'a

(1) Cass., 26 avril 1876 (S., 77-1-30).

fort bien fait observer M. le Conseiller Mazeau, il y a là une pure question de fait qui échappe au contrôle de la Cour suprême. Les juges du fond sont souverains pour apprécier l'intention des parties et voir si elles ont entendu, ou non, déroger à la convention primitive. Le rôle de la Cour de Cassation se borne à examiner si les Cours d'appel n'ont pas, dans leur interprétation, violé les principes généraux du droit. Cette remarque permet d'expliquer la contradiction apparente que nous aurons l'occasion d'observer entre des arrêts de la Cour suprême très rapprochés en date. La Cour a simplement confirmé des interprétations opposées données par les Cours d'appel.

En présence de la clause qui nous occupe, la Jurisprudence a eu deux attitudes successives : elle lui a d'abord attribué une portée très restreinte, qu'elle a ensuite transformée en portée tout à fait générale. Lors de l'apparition de cette clause, elle a pensé, fidèle à son système, que l'habitude de faire encaisser les primes au domicile de l'assuré les rendait toujours quérables, la dite clause n'ayant d'effet que pour le cas où l'assuré tenterait de se prévaloir de certains encaissements motivés par des circonstances exceptionnelles. Cette solution se trouve dans un arrêt de la Cour de Paris du 19 juin 1868 dont voici un extrait :

« Considérant qu'il résulte des documents de la
« cause, ainsi qu'il est dit plus haut, que, nonobstant les
« clauses sus-rappelées de la police, la Compagnie

« l'Abeille » est dans l'usage habituel de réclamer le
« paiement des primes au domicile des assurés, sansse
« préoccuper des échéances fixées par la police, ni
« même du délai de grâce ; qu'il est constant qu'entre
« la Compagnie « l'Abeille » et Houillon tout s'est passé
« conformément à cet usage, les primes de 1864, 1865,
« 1866 ayant été payées ou réclamées au domicile de
« l'assuré. — Considérant que cette exécution constante
« de la convention vis-à-vis de Houillon a constitué,
« monobstant toutes réserves ou stipulations contraires
« la plupart du temps restées inconnues de l'assuré,
« une dérogation virtuelle au contrat primitif, et a subs-
« titué à l'ancienne convention, par le consentement
« tacite des parties, une convention nouvelle par
« laquelle, la prime étant devenue quérable de portable
« qu'elle était, la Compagnie a cessé d'être en droit
« d'exciper contre l'assuré de la clause pénale établie au
« contrat primitif pour le défaut de paiement de la
« prime aux lieu et époque déterminés par la police. —
« Considérant que la Compagnie « l'Abeille » se pré-
« vaudrait vainement de la stipulation particulière par
« laquelle elle a exprimé que le recouvrement des
« primes antérieures qu'elle ferait opérer officieuse-
« ment au domicile des assurés ne pourrait lui être
« opposé comme une renonciation à cette clause pénale.
« — Qu'une telle convention ne saurait être prise dans
« un sens absolu comme laissant à la Compagnie la
« faculté de déroger à la convention dans son intérêt

« pour arriver à percevoir plus sûrement les primes, et
« comme lui donnant, en même temps, le droit de décli-
« ner les conséquences de la dérogation, lorsqu'en cas
« de sinistre il y aurait lieu au paiement de l'indem-
« nité. — Qu'ainsi entendue la stipulation ferait sortir
« le contrat des conditions propres aux contrats synal-
« lagmatiques et qu'elle pourrait donner lieu à des sur-
« prises contraires à cette bonne foi dont les parties.....
« ont fait la condition même de leur convention. — Qu'il
« est, dès lors, certain que la stipulation dont s'agit a
« une portée relative et restreinte ; qu'elle s'entend uni-
« quement de démarches accidentellement faites par la
« Compagnie pour aller chercher les primes chez les
« assurés qui, par mauvaise volonté ou impuissance,
« s'acquittent difficilement. »

Cet arrêt de la Cour de Paris fut confirmé par un arrêt de la Cour de Cassation du 31 janvier 1872 (1).

La Jurisprudence a été logique avec elle-même ; elle n'a nullement songé à nier la validité de cette clause, mais, reprenant les arguments d'équité dont elle s'était déjà servie, elle a reconnu que les parties avaient entendu y déroger. Cette attitude nous paraît tout à fait rationnelle. En présence de la clause décidant que les primes étaient portables, et alors que l'intention de l'as-

(1) Paris, 19 juin 1868 (S., 69-2-107) ; — Cass., 31 janvier 1872 (S., 72-1-113 ; — P., 72-267). — Voir aussi Cass., 16 juin 1863 (S., 63-1-375 ; — P., 63-1172).

sureur était certaine, les Tribunaux se sont prononcés pour la quérabilité. La clause actuelle, qui ne fait que confirmer la précédente et préciser la volonté des Compagnies, ne doit pas entraîner une solution différente.

Mais un revirement ne tarda pas à s'opérer parmi les Cours d'appel qui estimèrent que la clause avait une portée absolue et en tirèrent des conséquences nouvelles. Cette solution, qui nous paraît la seule possible, étant donnée la rédaction des polices, eut pour résultat d'introduire une contradiction dans la Jurisprudence. Les Cours d'appel ont examiné les intentions des parties; elles ont bien remarqué que les contractants avaient l'habitude d'observer la quérabilité des primes, mais elles n'ont pas cru pouvoir en conclure qu'ils avaient entendu déroger au contrat. L'opinion contraire s'imposait puisque les parties elles-mêmes avaient stipulé que l'assuré ne pourrait, en aucun cas, invoquer cette perception. Ce système fut adopté par le Tribunal de Sainte-Menehould qui, après avoir signalé que les conditions de fait nécessaires pour reconnaître la quérabilité des primes se trouvaient réunies, se croit obligé de l'écarter, et motive sa décision sur l'attendu suivant :

« Mais attendu que ce même article 5 dispose que la
« déchéance du bénéfice de l'assurance est encourue
« par l'assuré, sans qu'il puisse se prévaloir de l'usage
« où est la Compagnie de faire réclamer officieusement
« les primes par ses agents, ni du défaut de mise en
« demeure; que cette stipulation, évidemment permise,

« a été adoptée par la Compagnie défenderesse précisé-
« ment dans le but d'empêcher que l'on puisse entre-
« prendre de faire tourner à son préjudice les facilités
« qu'il peut lui convenir d'accorder à ses assurés pour
« le paiement de leurs primes ; que, dès lors qu'un
« assuré a bien voulu, comme Pierron, s'y soumettre
« sans réserve, il s'ensuit qu'elle doit produire tout son
« effet vis-à-vis de lui, et, qu'en ce qui concerne tout
« particulièrement le sieur Pierron, c'est avec d'autant
« plus de droit qu'elle peut être invoquée contre lui,
« qu'il est vrai de dire, qu'en réalité, il a été constitué
« en demeure puisqu'aucune formalité spéciale n'est
« exigée pour qu'il y ait mise en demeure... »

La Cour de Paris, faisant siens les arguments du Tribunal de Sainte-Menehould, confirma le jugement de ce Tribunal par un arrêt du 2 août 1883 (1).

Sur pourvoi de l'assuré, la Cour de cassation, fidèle à son principe, dans un arrêt du 16 décembre 1884 (2) ratifia la décision de la Cour de Paris qui, dans son interprétation, n'avait violé aucune règle de droit.

Toutes les Cours d'appel et tous les Tribunaux se sont ralliés à ces décisions (3). Nous trouvons seule-

(1) Paris, 2 août 1883 (S., 84-2-10; — P., 84-1-95).

(2) Cass., 16 décembre 1884 (S., 85-1-121; — P., 85-1-266).

(3) Chambéry, 13 juin 1888 et Cass., 4 novembre 1891 (S., 91-1-532; — P., 91-1-293); — Dax, 15 novembre 1904 (J. Ass., 1905-515); — Agen, 2 novembre 1910 (J. Ass., 1911-151); — Lyon, 23 mars 1911 (J. Ass., 1911-251); — Grenoble, 6 février 1912 (J. Ass., 1912-249).

ment deux arrêts opposés à ce système, l'un de la Cour de Poitiers, du 16 novembre 1885, l'autre de la Cour d'Alger, du 18 octobre 1902. Ces deux arrêts ne sauraient apporter d'incertitude dans la solution de la jurisprudence, car ce sont des décisions d'espèce.

De l'arrêt de Poitiers, qui fut confirmé par un arrêt de la Cour de Cassation, en date du 20 décembre 1887 (1), nous dirons peu de choses. Il est certain qu'il contredit le système de la Cour de Paris; l'époque à laquelle il fut rendu nous fait penser que toutes les Cours d'appel ne s'étaient pas encore ralliées à ce système.

Il est intéressant, au contraire, de connaître les circonstances dans lesquelles fut rendu l'arrêt de la Cour d'Alger, confirmé par un arrêt de la Cour suprême du 19 octobre 1904 (2). Cet arrêt fut rendu à une époque où, depuis longtemps, l'opinion contraire était admise et avait par conséquent beaucoup plus de force. De plus, il reconnut la quérabilité de la prime dans un cas inusité. On sait que la Jurisprudence antérieure exigeait une perception habituelle au domicile de l'assuré. La Cour d'Alger prononça la quérabilité à propos de la deuxième prime payable depuis la formation du contrat. On ne pouvait donc invoquer ici l'habitude, puisqu'on était en présence du premier encaissement, la première

(1) Poitiers, 16 novembre 1885 et Cass., 20 décembre 1887 (S., 88-1-56; — P., 88-1-125).

(2) Alger, 18 octobre 1902, et Cass., 19 octobre 1904 (S., 1904-1-485; — J. Ass., 1905-55).

prime étant soumise à des règles particulières. Pour essayer de justifier cette solution, on a dit que l'hypothèse pour laquelle on exige l'habitude n'était pas celle envisagée par la Cour d'Alger. Lorsqu'il y a déjà eu plusieurs perceptions, elles doivent toutes avoir été faites au domicile de l'assuré ; si, une année, on avait procédé ainsi, puis que, l'année suivante, le paiement eût été effectué au siège de la Compagnie, on ne pourrait pas invoquer la quérabilité, car il n'y a pas habitude. Mais l'hypothèse de la Cour d'Alger est tout autre puisqu'elle vise le cas de la première des primes à encaisser au cours du contrat. On ne peut invoquer l'attitude de l'assureur lors des années précédentes, et la dérogation au contrat peut être appuyée seulement sur les nombreuses tentatives faites par la Compagnie auprès de l'assuré pour obtenir son paiement.

Cette argumentation est faible; on ne saurait prétendre que l'assureur entend tacitement renoncer aux dispositions du contrat dès le lendemain de sa formation, alors qu'on ne peut même pas dire qu'il a manifesté ses intentions par une habitude prolongée. La solution de la Cour d'Alger doit être rejetée; c'est une décision d'espèce qui n'affaiblit aucunement le système des Cours d'appel qui consacre la portabilité des primes.

Ce revirement de la Jurisprudence n'a pas été sans soulever quelques critiques. On lui a adressé le reproche que nous avons énoncé plus haut, sa contradiction avec elle-même. Nous avons établi que ce reproche était

justifié, mais nous estimons qu'il ne faut pas en exagérer l'importance. On ne saurait faire grief aux Tribunaux d'avoir abandonné un système pour en adopter un autre plus juridique. Il ne faut pas oublier que les auteurs qui ont formulé les plus vives critiques sont ceux qui étaient partisans du système antérieur et qui ont été déçus de voir leur théorie abandonnée par la Jurisprudence. Quant à nous, notre opinion est que la seconde interprétation peut paraître un peu dure pour l'assuré, mais qu'elle est la seule conforme aux intentions des parties et aux principes généraux du droit.

Aujourd'hui toutes les discussions que nous venons de voir ont disparu, car les nouvelles polices ont adopté le principe de la quérabilité : l'article 10 des Conditions générales, qui règle le paiement des primes, est ainsi rédigé :

*« A l'exception de la première, les primes sont payables
« au domicile de l'assuré, sauf stipulation contraire en la
« Police.*

*« Quel que soit le lieu adopté pour le paiement, après un
« délai d'au moins huitaine à compter de l'échéance, l'effet
« de l'assurance pourra être suspendu quinze jours après
« la mise en demeure de l'assuré.*

*« Cette mise en demeure rend la prime payable au siège
« de l'agence où la Police a été souscrite ou transférée ; de
« convention expresse, elle résultera d'une lettre recom-
« mandée adressée à l'assuré à son dernier domicile connu,
« lui rappelant la date de l'échéance de la prime, contenant*

« invitation d'en effectuer le paiement au siège de l'agence
« dans les quinze jours, et déclaration, qu'une fois ce délai
« expiré, l'assuré n'aura droit, en cas de sinistre, à aucune
« indemnité.

« A l'expiration du délai imparti, la Compagnie pourra
« résilier la police par une simple lettre recommandée,
« sans préjudice de son droit au recouvrement judiciaire
« de la prime échue.

« L'assurance reste suspendue durant les poursuites et
« ne reprend son effet que le lendemain à midi du jour où
« la prime arriérée et les frais, y compris ceux de mise en
« demeure, auront été intégralement payés. »

De l'examen de ce texte nous déduisons les dispositions suivantes : les primes sont quérables, les Compagnies reconnaissent qu'elles doivent présenter les quittances au domicile de l'assuré. Comme conséquence de la quérabilité, la mise en demeure ne peut plus résulter de la simple échéance du terme ; l'assureur, qui est désireux d'obtenir le paiement, doit inviter l'assuré à s'exécuter, mais il doit laisser à ce dernier un délai de huit jours à compter de l'échéance.

La mise en demeure résulte de l'envoi d'une lettre recommandée. On ne peut qu'approuver ce procédé qui présente sur la sommation par huissier des avantages de sûreté, de rapidité et d'économie particulièrement intéressants pour l'assuré à qui incombe la charge des frais. La mise en demeure rend la prime portable, et l'assuré a un délai de quinze jours pour effectuer le

paiement au siège de la Compagnie, ou dans une de ses agences. Cette transformation dans le caractère de la prime est tout à fait logique : l'assureur a réclamé en vain, à plusieurs reprises, ce qui lui était dû. Pour obtenir un résultat, il invite, une fois pour toutes, l'assuré à remplir son obligation et, si celui-ci s'abstient de toute démarche, c'est qu'il refuse d'exécuter son engagement ; il n'y a plus qu'à faire jouer les dispositions prévues pour cette hypothèse.

La lettre de mise en demeure a prévenu l'assuré que, passé le délai imparti, il n'aurait droit, en cas de sinistre, à aucune indemnité. A l'expiration du même délai la Compagnie a le choix entre deux partis : elle peut résilier la police par l'envoi d'une simple lettre recommandée, tout en conservant le droit de recouvrer judiciairement la prime échue. Dans ce cas, le contrat d'assurance cesse d'exister, et l'assuré qui, d'ailleurs, était sous le coup de la déchéance, n'est plus garanti.

Mais l'assureur peut aussi poursuivre l'exécution intégrale du contrat, non seulement pour la prime en retard, mais encore pour toutes celles qui viendront à échéance postérieurement. Dans ce cas le contrat d'assurance continue, mais l'assuré ne peut en bénéficier que lorsqu'il a rempli son obligation ; comme dit le texte, « l'assurance reste suspendue » jusqu'à ce qu'il ait liquidé le paiement de la prime arriérée et les frais ; la déchéance encourue par l'expiration du dernier délai de grâce produit son effet jusqu'à ce moment.

Il peut paraître, au premier abord, un peu étrange de voir dans un contrat synallagmatique une partie bénéficiaire des prestations de l'autre, tout en étant dispensée d'effectuer les siennes; il semblerait plus juridique de faire cesser, dans tous les cas, le contrat et d'accorder à l'assureur des dommages-intérêts. Mais cette dernière solution présenterait un inconvénient considérable pour les assureurs. Dans le but de toucher des commissions et d'augmenter leur chiffre d'affaires, les courtiers détermineraient les assurés à refuser le paiement des primes pour arriver à la résiliation des contrats et placer les assurances à d'autres Compagnies. Pour obtenir ce résultat, ils n'hésiteraient pas à indemniser les assurés des primes qu'ils devraient payer en vertu des polices résiliées.

De leur côté, les Compagnies n'auraient droit, comme compensation de la disparition des assurances, qu'à des dommages-intérêts insuffisants et souvent irrécouvrables.

Les inconvénients de cette solution justifient celle qui a été adoptée dans la pratique. La situation un peu exceptionnelle faite aux Compagnies est, dans l'état actuel des choses, une condition utile pour la loyale exécution des contrats.

Le texte nouveau présente une petite lacune : il ne nous dit pas jusqu'à quel moment l'assureur pourra exercer son droit d'option. Aucun délai n'a été fixé; il faut donc conclure que les Compagnies peuvent se dé-

cider lorsqu'il leur plaira. Il semble qu'un tel système peut présenter de graves inconvénients pour l'assuré qui a intérêt à savoir si la Compagnie entend maintenir ou résilier le contrat, afin, dans cette dernière hypothèse, de chercher un autre assureur. Dans la pratique ces inconvénients n'existent pas, car la Compagnie ne reste jamais longtemps dans l'indécision; elle prend parti le plus vite possible et on n'a jamais vu un assuré contraint de s'adresser à la justice pour obliger une Compagnie à se prononcer. L'oubli des rédacteurs des nouvelles polices est donc sans importance.

Remarquons que les dispositions de l'article 10, relatives aux délais, doivent être complétées, dans certains cas, par celles de l'article 31. Lorsque l'assuré a stipulé par une clause spéciale de la police ou par avenant, et moyennant le paiement d'une surprime, que la Compagnie serait tenue d'informer certains créanciers particulièrement désignés des circonstances intéressant la suspension et la résiliation de l'assurance, vis-à-vis de ces créanciers, la garantie ne sera éteinte que quinze jours au plus tôt après l'envoi d'une lettre recommandée à eux adressée. C'est seulement à l'expiration de ce dernier délai que la Compagnie se trouve entièrement dégagée.

Les dispositions des nouvelles polices nous paraissent tout à fait satisfaisantes et elles seront certainement très bien accueillies dans la pratique. En reconnaissant la quérabilité de la prime, les assureurs ont

fait une concession à laquelle les assurés seront très sensibles. On sait combien la lutte a été vive sur ce point, et il est intéressant de faire connaître l'impression produite par la réforme sur l'un des plus éminents représentants des assurés (1). Voici comment il s'exprime : « On croyait rêver, l'année dernière encore, en lisant dans les polices des Compagnies les mieux établies, que la seule échéance du terme constituait le débiteur en demeure sans lettre recommandée, l'assuré déclarant, de convention expresse, renoncer à se prévaloir de l'usage où était la Compagnie de réclamer les primes à domicile. Nous voici délivrés de ce rêve, que dis-je ? de ce cauchemar de la quérabilité de la portabilité des primes ! »

Les dispositions de l'article 8 des polices sont analogues à celles de l'article 29 du projet de la loi française de 1904, mais nous n'hésitons pas à les proclamer supérieures ; le texte du projet est alourdi par une certaine complexité de rédaction et il n'a pas fixé des délais aussi simples que ceux des conditions générales actuelles. Voici le texte de cet article 29 :

« A l'exception de la première prime, les primes sont payables au domicile de l'assuré.

« Que la prime soit quérable ou portable, à défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance est suspendu dix jours après la mise en demeure

(1) Droz, *op. cit.*, Préface de M. Thaller, p. XVI.

« de l'assuré. Cette mise en demeure résulte de l'envoi
« d'une lettre recommandée adressée à l'assuré ou à la
« personne chargée du paiement des primes, à leur der-
« nier domicile connu de l'assureur. Cette lettre doit
« indiquer expressément qu'elle est envoyée à titre de mise
« en demeure, rappeler l'échéance de la prime et reproduire
« le texte du présent article.

« L'assureur a le droit, vingt jours après l'expiration du
« délai fixé par l'alinéa précédent, de résilier la police ou
« d'en poursuivre l'exécution en justice. La résiliation peut
« se faire par une déclaration de l'assureur contenue dans
« une lettre recommandée adressée à l'assuré.

« L'assurance non résiliée reprend pour l'avenir ses
« effets à midi le lendemain du jour où la prime arrié-
« rée et, s'il y a lieu, les frais, ont été payés à l'assu-
« reur.

« Les délais fixés par le présent article ne comprennent
« pas le jour de l'envoi de la lettre recommandée. Quand le
« dernier jour d'un de ces délais est un jour férié, le délai
« est prolongé jusqu'au lendemain.

« Ces délais ne sont pas augmentés à raison des dis-
« tances ; toutefois, lorsque la mise en demeure doit être
« adressée dans un lieu hors du territoire continental de la
« France, le délai de dix jours fixé par le deuxième alinéa
« du présent article ne court que du jour de la présen-
« tation de la lettre recommandée constatée sur les registres
« des postes.

« Toute clause réduisant les délais fixés par les disposi-

*« sitions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise
« en demeure sont nulles. »*

Comme on le voit, les dispositions du projet de loi sont fort longues ; elles sont peut-être plus précises que le texte actuel sur certains points de détail, mais elles sont parfois bien obscures. Nous ne relèverons que la phrase relative à la quérabilité des primes. Après avoir stipulé que les primes sont payables au domicile de l'assuré, le texte ajoute : « que la prime soit quérable « ou portable ». Il eût été bon de préciser quels cas étaient visés par chacun de ces adjectifs. On peut supposer que l'épithète de « portable » s'applique à la première prime, mais le texte le laisse seulement entendre.

Il est facile de reconnaître que les rédacteurs des polices actuelles se sont inspirés du texte du projet de loi français dont, profitant de l'expérience acquise, ils ont fait disparaître les imperfections.

Les législations étrangères récentes contiennent des dispositions analogues à celles que l'on trouve en France, mais elles ont laissé les parties libres d'adopter la quérabilité ou la portabilité de la prime. La loi suisse du 2 avril 1908 contient les textes suivants :

*« ART. 22. — La prime est payable au siège de l'assureur...
« Si l'assureur, sans y être obligé, a fait régulièrement
« encaisser la prime chez le débiteur, il doit s'en tenir à
« cette pratique tant qu'il ne l'a pas expressément révo-
« quée. »*

La sanction du non-paiement de la prime à l'échéance se trouve dans l'article 20:

*« Si la prime n'est pas payée à l'échéance, ou dans le
« délai de grâce accordé par le contrat, le débiteur doit être
« sommé par écrit à ses frais d'en effectuer le paiement
« dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la somma-
« tion..... Si la prime est encaissée chez le débiteur, l'assu-
« reur peut remplacer la sommation écrite par une somma-
« tion verbale.*

*« Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assu-
« reur reste suspendue à partir du délai légal. »*

Toutes ces règles relatives à la sanction se retrouvent dans la pratique française; nous ne relevons qu'une différence: la faculté laissée par la loi suisse à l'assureur d'user dans certains cas d'une sommation verbale. Cette faculté doit certainement donner lieu dans la pratique à des difficultés relatives à la preuve de la sommation, aussi pensons-nous que les rédacteurs français ont bien fait de l'écarter.

CHAPITRE IV

CAS DE DÉCHÉANCE RELATIFS AU SINISTRE

SECTION I

INCENDIE VOLONTAIRE

Avant d'examiner les obligations qui incombent à l'assuré en cas de sinistre, nous avons à voir dans quelles conditions le sinistre doit éclater pour engager la responsabilité de l'assureur. Il y a lieu d'envisager trois hypothèses dans lesquelles la Compagnie peut se trouver dégagée: lorsque l'incendie est dû au fait volontaire de l'assuré, à une faute lourde de celui-ci, ou à celle de son préposé.

Il est évident, qu'en cas d'incendie volontaire, l'assuré est déchu de tout droit à l'indemnité.

Cette solution ne saurait être contestée; elle repose à

la fois sur des principes d'ordre public et sur les règles techniques de l'assurance. L'incendie volontaire est un crime prévu et puni par les articles 434 à 436 C. Pén. Il est impossible d'admettre qu'un particulier ait intérêt à commettre ce crime ; ce qui arriverait si l'on convenait, qu'en cas de sinistre volontaire, il aurait droit à une indemnité ; une telle stipulation serait évidemment contraire à l'ordre public intéressé, au premier chef, à ce que les incendies ne se multiplient pas.

De plus, au point de vue technique, le contrat d'assurance suppose un aléa ; l'assureur prend à sa charge les conséquences d'un événement tout à fait indépendant de la volonté de l'assuré. Or, s'il en était autrement, cet aléa disparaîtrait.

Ces raisons, surtout la première, sont tellement fortes, que la déchéance de l'assuré s'impose, même en dehors de toute convention. Néanmoins les rédacteurs des nouvelles polices ont tenu à formuler expressément cette règle ; l'article 20 dispose :

« L'assuré..., qui a causé volontairement le sinistre des objets assurés, en a facilité les progrès..., est entièrement déchu de tous droits à une indemnité. »

Il ne saurait donc y avoir aucune discussion sur ce point, mais il est plus délicat de préciser les cas dans lesquels on pourra dire que l'assuré a causé volontairement le sinistre. La preuve que doit en faire l'assureur n'offrira aucune difficulté lorsque l'assuré a été traduit devant la Cour d'Assises et condamné. Cette

condamnation établit d'une façon péremptoire son rôle lors du sinistre.

Mais qu'arrivera-t-il lorsqu'il aura bénéficié d'un acquittement ? La décision rendue au criminel ne doit-elle pas influencer sur les conséquences civiles de l'acte ? Ne peut-on pas invoquer l'autorité de la chose jugée ? Il est impossible de donner une solution unique ; il faut distinguer suivant les circonstances dans lesquelles est rendu le verdict. S'il résulte des débats que l'accusé n'est pas l'auteur de l'incendie, et, qu'en conséquence, le jury estime devoir rendre un verdict négatif, la Compagnie ne peut plus être admise à prouver la participation matérielle de l'assuré à l'incendie, car il y a chose jugée sur ce point. Au contraire, si les débats n'établissent pas la non-participation de l'assuré, le verdict d'acquittement n'arrête pas l'assureur, car le jury s'est seulement prononcé sur la question de culpabilité des faits qui lui étaient imputés : la Compagnie peut toujours reprocher à l'assuré une faute lourde qui, comme nous le verrons plus loin, entraîne la déchéance.

La Jurisprudence a consacré la distinction que nous venons de faire (1). Un arrêt de la Cour de Bordeaux

(1) Cass., 31 mai 1892 (S., 92-1-292 ; D., 92-1-381) ; — Alger, 30 avril 1894 et Cass., 21 juillet 1896 (Rép. pér., 96-503) ; — Cass., 6 novembre 1906 (J. Ass., 1907-51) ; — Bordeaux, 19 novembre 1906 (J. Ass., 1907, 21) ; — Cass., 18 février 1909 (J. Ass., 1909-571) ; — Riom, 28 février 1910 (J. Ass., 1910-153) ; — Aix, 14 avril 1910 (J. Ass., 1913, 166).

du 19 novembre 1906 est particulièrement significatif à cet égard. En voici un extrait :

« Attendu, en droit, que si en effet, en thèse générale,
« le verdict négatif du jury sur la question de culpabi-
« lité laisse subsister le fait matériel comme base éven-
« tuelle d'une action civile, ce n'est qu'à condition qu'il
« soit possible d'isoler ce fait de la volonté criminelle
« qui l'a produit et d'y trouver la subsistance d'un
« quasi-délit ou d'une faute lourde, sans remettre en
« question la chose irrévocablement jugée par le
« jury. »

Que faut-il décider lorsque l'assuré a été l'objet de poursuites qui se sont terminées par une ordonnance ou un arrêt de non-lieu ? Il est évident que la Compagnie conserve toute liberté d'action ; la cessation des poursuites, faute d'éléments de preuve, n'implique nullement l'innocence de l'assuré. De plus, ces décisions sont loin d'être irrévocables ; on peut toujours reprendre les poursuites. Seule, l'autorité de la chose jugée pourrait arrêter l'assureur, mais on ne peut l'invoquer puisqu'aucune juridiction n'a encore statué.

Il nous reste une dernière hypothèse à envisager : celle où aucune instruction n'a été ouverte. L'assureur peut alors s'adresser directement aux Tribunaux civils pour demander la déchéance de l'assuré. Mais, si le Parquet ouvre ensuite une enquête, spontanément ou sur avertissement de la Compagnie, la juridiction civile, en vertu de la maxime « le criminel tient le civil en

état » devra attendre, pour se prononcer, que l'affaire engagée au criminel soit terminée par la cessation des poursuites ou une décision de la juridiction compétente.

Tel est l'exposé de la situation en cas d'incendie volontaire. Mais il importe de rappeler que les règles que nous venons de voir s'appliquent seulement au cas où l'incendie a été allumé par l'assuré; lorsqu'il émane d'un tiers, c'est-à-dire qu'il est dû à une circonstance étrangère à la volonté de l'assuré, l'assurance produit tout son effet.

Du cas de l'incendie volontaire nous devons rapprocher celui où le sinistre est dû à une faute de l'assuré. L'examen des principes de l'assurance conduit à dire que l'assuré n'a droit, dans ce cas, à aucune indemnité puisque le sinistre est dû à un fait qu'il était en son pouvoir d'empêcher; et ce raisonnement se trouve confirmé dans la disposition de l'article 1383 C. Civ., qui dit que « chacun est responsable du dommage causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence ». L'assurance ne doit garantir que les incendies dus au cas fortuit ou à la force majeure. Néanmoins, cette solution n'a pas prévalu dans la pratique; on l'a trouvée trop rigoureuse et on a été amené à tenir compte du degré de gravité de la faute imputée à l'assuré. On a repris la distinction classique de la faute lourde et de la faute légère.

L'assuré qui a commis une faute lourde encourt la

déchéance. Sur ce point il n'y a aucune difficulté. Traditionnellement, dans notre droit, on a assimilé la faute lourde au dol. Or le dol, dans le cas qui nous occupe, consiste dans le fait de mettre le feu aux objets assurés en vue de toucher l'indemnité. On en conclut facilement que la faute lourde est inexcusable; la Jurisprudence (1) et les auteurs (2) sont de cet avis.

Mais que faut-il entendre par faute lourde ? On a cru pouvoir donner une réponse satisfaisante à cette question en utilisant le critérium suivant : la faute est lourde si « le dommage a été causé par une négligence « telle qu'il est impossible de croire que le propriétaire « d'une chose s'en fût rendu coupable si cette chose « n'avait pas été assurée » (3). Ce critérium n'est pas suffisant : il manque de certitude. En effet, il n'est pas impossible de rencontrer des personnes, même non assurées, capables de commettre une négligence telle que l'on pourrait, le cas échéant, la qualifier de faute lourde. Nous devons donc penser qu'il y a là une question de fait variable suivant les circonstances et que les juges du fond apprécient souverainement. La plu-

(1) Cass., 15 mai 1876 (S., 76-1-337; — D., 76-1-459); — Cass., 22 octobre 1894 (S., 95-1-8; D., 95-1-156); — Paris, 24 juillet 1850 (S., 51-2-645; — P. 50-2-617; D., 51-2-139); — Lyon, 23 juin 1863 (S. 63-2-231; P., 64-315); — Poitiers, 12 mai 1875 (S., 75-2-138; P., 75-577; D., 76-2-239); — Grenoble, 15 mai 1894 (S., 95-2-175; D., 94-2-495).

(2) Quénault, *op. cit.*, n° 267; — Boudousquié, *op. cit.*, n° 293.

(3) Agnel et de Corny, *op. cit.*, n° 41.

part des auteurs et la Cour de Cassation (1) se prononcent en ce sens.

Examinons maintenant le cas où l'assuré a commis une faute légère. En matière d'assurance maritime, par application des articles 351 et 352 C. Com., il encourt la déchéance. Ces dispositions se comprennent aisément. Les chances de sinistre résultant du cas fortuit sont déjà trop fréquentes pour que l'on y ajoute celles venant du fait de l'assuré. Mais ces textes sont exceptionnels et ne concernent en rien les assurances terrestres, notamment l'assurance contre l'incendie. Pour cette dernière, la garantie du cas fortuit seul apporterait un secours médiocre à l'assuré dont l'intérêt est d'être protégé contre sa propre négligence. Mais ne pourrait-on pas dire que cette garantie déroge aux articles 1382 et 1383 C. Civ. et est contraire à l'ordre public? Nous ne le croyons pas; il est certainement interdit de stipuler l'exonération des conséquences de son propre dol, c'est-à-dire d'un délit; mais on peut parfaitement le faire pour les suites d'une simple négligence. Cette différence entre la faute lourde et la faute légère a été consacrée par la pratique.

Il nous reste à envisager le cas où l'incendie est dû au dol ou à une faute d'un préposé ou d'un enfant de l'assuré. L'assureur en prend à sa charge les conséquences. Toutefois, comme l'assuré a le devoir de sur-

(1) Cass., 18 avril 1882 (S., 82-1-245; P., 82-1-601; D., 83-1-260).

veiller ses préposés et ses enfants, il ne pas doit commettre de faute lourde dans la surveillance qu'il exerce, sinon l'on pourrait dire que l'incendie lui est imputable, car il ne se serait pas produit sans cette circonstance. Il commettrait lui-même une faute grave dont il devrait supporter les suites. La jurisprudence est en ce sens (1).

Les solutions que nous venons de voir nous paraissent tout à fait satisfaisantes. Il est regrettable qu'elles ne soient pas toutes formulées expressément dans les conditions générales actuelles, qui visent seulement le cas de l'incendie volontaire et sont muettes sur la faute de l'assuré, laissant ainsi place aux controverses que nous avons indiquées. A ce point de vue, le projet de loi français, il faut le reconnaître, est supérieur aux nouvelles polices ; il contient dans ses articles 20 et 21 des dispositions relatives à l'incendie volontaire, à la faute lourde de l'assuré et à celle de son préposé. L'article 20 est rédigé ainsi :

*« Les pertes et dommages occasionnés par des cas
« fortuits, ou causés par la faute de l'assuré, sont à la
« charge de l'assureur. Toutefois, l'assureur ne répond
« pas, nonobstant toute convention contraire, des pertes*

(1) Cass., 12 avril 1882 (S., 82-1-245; P., 82-1-601); — Alger, 15 avril 1872 (S., 72-2-94; P., 72-1-187); — Cass., 31 mars 1884 (S., 85-1-21; P., 85-1-32); — Cass., 31 décembre 1890 (S., 94-1-314); — Cass., 15 décembre 1894 (S., 95-1-151).

« et dommages provenant d'une faute intentionnelle
« ou d'une faute lourde de l'assuré. »

L'article 21 ajoute :

« L'assureur est garant des pertes et dommages
« causés même par des personnes dont l'assuré est civi-
« lement responsable en vertu de l'article 1384 du
« Code civil, quelles que soient la nature et la gravité
« des fautes de ces personnes. »

Il importe de bien préciser la portée de ce dernier texte. L'assureur est garant du sinistre causé par les personnes visées dans l'article 1384 C. Civ., à condition que l'assuré n'ait pas commis une faute dans la surveillance qui lui incombe des dites personnes, car, dans le cas contraire, l'assureur pourrait lui reprocher une faute lourde et lui opposer la déchéance en vertu de l'article 20.

Les législations étrangères récentes ont adopté des règles analogues aux nôtres. La loi suisse sur les assurances dispose dans son article 14 :

« L'assureur n'est pas lié si le sinistre a été causé
« intentionnellement par le preneur d'assurance ou
« l'ayant droit. »

« Si le preneur d'assurance ou l'ayant droit a causé
« le sinistre par une faute grave, l'assuré est autorisé à
« réduire sa prestation dans la mesure répondant au
« degré de faute. Si le sinistre a été causé intentionnel-
« lement ou par faute grave, soit par une personne qui
« fait ménage commun avec le preneur d'assurance ou

« l'ayant droit soit, par une personne des actes de la-
« quelle le preneur ou l'ayant droit est responsable,
« et si le preneur ou l'ayant droit a commis une faute
« grave dans la surveillance de cette personne, ou en
« engageant ses services, ou en l'admettant chez lui,
« l'assureur est autorisé à réduire sa prestation dans la
« mesure répondant au degré de la faute du preneur
« ou de l'ayant droit.

« Si le sinistre est dû à une faute légère du preneur
« d'assurance, ou de l'ayant droit, ou si ces personnes
« se sont rendues coupables d'une faute légère dans le
« sens de l'alinéa précédent, ou si encore le sinistre est
« dû à une faute légère de l'une des autres personnes
« mentionnées dans le même alinéa, la responsabilité
« de l'assureur reste entière. »

A notre avis, ce texte, en voulant apporter beaucoup de précision dans la matière, a pris une tournure un peu confuse qui est assez gênante. Cela dit, remarquons qu'il diffère des règles françaises sur deux points : d'abord en ce qui concerne la sanction de la faute lourde du preneur. En Suisse, lorsque l'assuré commet une faute lourde, il n'encourt pas la déchéance totale mais subit une réduction de l'indemnité. Celle-ci est réduite dans la mesure où le sinistre est dû au fait du preneur, c'est-à-dire que l'on ne tient compte que des dégâts qui auraient été occasionnés par l'incendie, même s'il eût pris naissance par cas fortuit. Cette solution est certainement plus équitable que la nôtre, mais

son application nous paraît devoir donner lieu à de grandes difficultés. Il sera toujours très difficile d'établir à propos d'un sinistre la part qui doit incomber à l'assuré.

La loi suisse contient, en outre, pour l'incendie volontaire, un cas d'excuse qui ne se retrouve pas chez nous. Son article 15 dispose :

« *Lorsqu'une des personnes mentionnées à l'article 14 de la présente loi a provoqué le sinistre en accomplissant un devoir d'humanité la responsabilité de l'assureur reste entière.* »

Cette disposition est dictée par des considérations d'équité : on a pensé que l'assuré qui avait sacrifié sa chose dans un intérêt commun ne devait pas subir les conséquences, parfois désastreuses, de son dévouement et que la perte serait supportée bien légèrement par l'assureur, qui pourra d'ailleurs tenir compte de cette éventualité dans l'établissement de ses primes. Ce qui fait l'originalité de ce texte, c'est qu'il décharge l'assuré des conséquences civiles de son acte. En France, le preneur, dans un cas analogue, pourra échapper aux pénalités prévues, si le jury estime qu'il a une excuse, mais il ne sera pas moins déchu de son droit à l'indemnité.

SECTION II

INACCOMPLISSEMENT DES FORMALITÉS PRESCRITES

Lorsqu'un sinistre éclate, l'assuré doit prendre certaines mesures et remplir diverses formalités stipulées par l'assureur dans son intérêt. Ces obligations conventionnelles sont tout à fait licites, et la Jurisprudence n'en a jamais contesté la validité (1). Les nouvelles polices, tout en reproduisant les dispositions des anciennes, les ont simplifiées. Voici comment est rédigé l'article 16 :

*« Aussitôt qu'un sinistre se déclare, l'assuré doit user
« de tous les moyens en son pouvoir pour en arrêter les
« progrès, pour sauver les objets assurés et veiller
« ensuite à leur conservation. Il doit :*

*« 1° Donner, dès qu'il en a connaissance, avis du
« sinistre par écrit à l'agence où la Police a été sous-
« crite ou transférée ;*

« 2° Faire parvenir à cette agence, dans le plus bref

(1) Cass., 1^{er} février 1853 (S., 53-1-892; P., 53-1-697; D., 53-1-77); — Rouen, 29 juin 1838 (B. de Marsangy, 2-203); — Seine, 13 février 1878 (J. Ass., 1878-190); — Seine, 12 juin 1879 (B. de Marsangy, 3-240); — Aix, 19 mars 1884 (Rec. per. Ass., 1884-440); — Paris, 29 janvier 1886 (J. Ass., 1886-130); — Orange, 10 novembre 1903 (J. Ass., 1905-512); — Nantes, 4 février 1904 (J. Ass., 1905-13); — Bayonne, 13 novembre 1906 (J. Ass., 1907-173); — Douai, 14 mai 1908 (J. Ass., 1909-65); — Rouen, 8 janvier 1913 (J. Ass., 1913-161).

« *délai, une déclaration indiquant les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages ;*

« *3° Fournir, dans le délai de quinze jours, un état estimatif certifié des objets détruits et sautés... »*

On le voit, ce texte comprend une disposition générale et trois dispositions particulières. A notre avis, la première rentre dans le cas de l'incendie dû à la faute lourde de l'assuré que nous avons vu plus haut, et comporte la même sanction, c'est-à-dire la déchéance. En effet l'assuré qui regarde tranquillement brûler sa maison, au lieu de chercher à éteindre le feu, ou, tout au moins, à en enrayer les progrès, commet une faute, sinon un dol.

En ce qui concerne les trois dispositions particulières de l'article 16, elles nous paraissent entièrement justifiées ; elles ont pour but de permettre à l'assureur de connaître immédiatement l'incendie, son étendue, ses causes, les dommages occasionnés et de contrôler par lui-même, le cas échéant, en examinant les lieux incendiés, les déclarations et renseignements fournis à ce sujet par l'assuré.

Quant à la sanction de ces obligations, les anciennes polices décidaient que l'assuré était déchu de tout droit à l'indemnité. Les nouvelles polices n'ont pas conservé cette règle ; l'article 16 *in fine* décide que :

« *Faute par l'assuré de remplir ces formalités, et à moins d'impossibilité constatée, la Compagnie aura*

*« droit à une indemnité proportionnée au dommage que
« ce retard pourra lui causer. »*

La forme de ce texte est assez obscure. L'assuré ne sera pas indemnisé de la totalité des dommages constatés au jour du règlement ; il subira une réduction proportionnée au préjudice que le retard dont il sera responsable aura pu causer à l'assureur ; celui-ci versera finalement à l'assuré une somme correspondant au montant des dommages tels qu'ils auraient été fixés si l'estimation en avait été faite aussitôt après le sinistre.

Pour que cette sanction s'applique, le retard doit être imputable à une faute de l'assuré. S'il n'a rien à se reprocher, s'il y a eu cas de force majeure, impossibilité matérielle d'accomplir les formalités, le preneur ne doit pas être frappé. La Jurisprudence est, d'ailleurs, constante sur ce point (1).

Il est manifeste que les rédacteurs des nouvelles polices se sont inspirés de la loi suisse de 1908 pour formuler la sanction de l'inaccomplissement des formalités. L'article 38 de la dite loi dispose en effet :

*« En cas de sinistre, l'ayant droit doit, aussitôt qu'il
« a eu connaissance du sinistre et du droit qui découle
« en sa faveur de l'assurance, en donner avis à l'assu-
« reur. Le contrat peut prévoir que cet avis sera donné
« par écrit.*

(1) Colmar, 15 décembre 1831 (D., *Rép.*, v^o *Assur. terrestre*, n^o 196). — Douai, 23 août 1883 (*Rép. pér. Ass.*, 84-90).

« Si, par sa faute, l'ayant droit contrevient à cette obligation, l'assureur a le droit de réduire l'indemnité de la somme qu'elle comporterait si la déclaration avait été faite à temps.

« L'assureur n'est pas lié par le contrat, si l'ayant droit a omis de faire immédiatement sa déclaration dans l'intention d'empêcher l'assureur de constater en temps utile les circonstances du sinistre. »

L'article 16 de nos polices est inspiré de l'article 38, alinéa 2, de la loi suisse qui, il faut le reconnaître, est beaucoup plus clair. De plus, cet article 38 fait une distinction suivant que l'assuré a eu, ou non, une intention frauduleuse, distinction que nous ne retrouvons pas dans nos polices. L'assuré suisse qui a simplement commis une négligence ne subit qu'une réduction de l'indemnité. Au contraire, s'il a commis un dol, il est déchu de tout droit à l'indemnité. Cette dernière sanction rigoureuse s'explique ; le dernier alinéa du texte suisse vise le cas où l'assuré a voulu empêcher l'assureur de connaître les causes du sinistre. On suppose qu'il craint les investigations et les enquêtes qui finiraient par établir sa participation à l'incendie. Comme il n'agirait ainsi que s'il avait quelque chose de grave à se reprocher, la rigueur du traitement qu'on lui applique se comprend parfaitement.

Sur la question qui nous occupe, le projet de loi français, n'est pas resté muet ; en effet son article 37 dit que :

« *Sont nulles...*

« *2° Toute clause frappant de déchéance l'assuré à
« raison du simple retard apporté par lui à la déclara-
« tion du sinistre ou à des productions de pièces, sans
« préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une
« indemnité proportionnée au dommage que ce retard
« lui a causé. »*

La rédaction de ce texte ne nous paraît pas heureuse. Au fond il aboutit aux mêmes résultats que les polices actuelles et la loi suisse, mais la forme nous semble peu satisfaisante. A notre avis, les auteurs du projet ont eu tort de séparer et, en quelque sorte, d'opposer les idées de déchéance et de dommages-intérêts. Ils ont estimé que la déchéance comportait toujours la privation totale du droit à l'indemnité; voulant écarter cette sanction trop rigoureuse, ils ont déclaré que la déchéance ne pouvait être invoquée dans ce cas et ont cependant accordé à l'assureur le droit de réclamer la réparation du préjudice causé. Or, nous voyons dans cette réparation une forme de déchéance qui, comme nous l'avons déjà dit, étant une clause pénale, représente les dommages-intérêts. Les rédacteurs du projet ont, quant à nous, eu tort d'écarter l'idée de déchéance et nous préférons les dispositions actuellement en vigueur en France et en Suisse.

SECTION III

EXAGÉRATION DES DOMMAGES

L'article 19 des nouvelles conditions générales débute ainsi : « *L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles.* » Le texte formule en ces termes un des principes les plus importants de l'assurance contre l'incendie. Nous avons déjà vu qu'il était la base de la classification des assurances, suivant que l'indemnité qui devait être payée par l'assureur était fixée dès le jour du contrat, ou bien était variable et dépendait de la perte subie par l'assuré ; d'où la distinction entre l'assurance sur la vie sous toutes ses formes et les assurances d'indemnité qui s'appliquent à des risques de nature variée, notamment la grêle, les accidents, l'incendie.

Dans cette dernière catégorie d'assurance, l'assureur s'engage simplement à garantir l'assuré de toute perte éprouvée, mais ne l'indemnise pas des bénéfices qu'il aurait pu faire en employant les objets détruits. Suivant les expressions consacrées, l'assureur couvre le *damnum emergens* mais non le *lucrum cessans*. Il est évident que l'on peut concevoir une garantie contre la

perte des bénéfices espérés, mais ce serait alors une espèce d'assurance toute particulière, différente de celle contre l'incendie.

Le principe que nous venons de voir est la conséquence logique et nécessaire du rôle social que l'on attribue à l'assurance.

L'application de ce principe n'a pas été sans présenter une certaine délicatesse, notamment en ce qui concerne l'attitude de l'assuré en cas de sinistre. Beaucoup de personnes, qui certainement n'auraient jamais pensé à allumer un incendie, trouvent tout naturel, lorsqu'elles éprouvent un sinistre, de faire tourner à leur avantage cet événement qui, sans l'assurance, eût pu causer leur ruine. Le cas se présente dans toutes les catégories d'assurés, qu'il s'agisse du commerçant dans une situation difficile qui espère, par ce moyen, écouler un stock de marchandises à des prix inattendus, et remonter ainsi le niveau de ses affaires, ou bien du propriétaire d'un mobilier personnel, qui cherche à remplacer des objets usés et détériorés par d'autres plus neufs et plus modernes. L'exagération peut porter sur un ensemble considérable, comme sur la chose la plus minime, tout un magasin de marchandises ou un tapis. La tentation est forte et bien des personnes, au fond très honnêtes, se laissent entraîner par ce raisonnement bizarre, mais très courant, que frustrer les assureurs, ce n'est faire de tort à personne, raisonnement qui peut être rattaché à cet autre plus général,

que l'on ne commet pas de mauvaise action en lésant les intérêts d'une collectivité anonyme.

On comprend facilement que les Compagnies aient dû s'efforcer de paralyser cette tendance des assurés et de la combattre par des moyens énergiques ; les polices ont toujours contenu des dispositions en ce sens, et l'article 20 des nouvelles conditions générales est rédigé ainsi :

« L'assuré qui, de mauvaise foi..., exagère le montant des dommages, ou suppose détruits des objets n'existant pas lors du sinistre, ou qui dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, ou qui emploie sciemment comme justification des moyens ou documents mensongers... est entièrement déchu de tous droits à une indemnité des risques sinistrés... »

Ce texte nous montre les procédés employés par les assurés : tantôt, divers objets étant détruits, ils en exagèrent sciemment la valeur ; tantôt ils supposent détruites des choses qui ne le sont pas, soit tout simplement parce qu'elles n'existaient pas, soit parce qu'elles ont pu être préservées du feu. Ces deux procédés peuvent évidemment être employés simultanément ; l'assuré dissimulera un objet et en exagérera la valeur. C'est à la Compagnie qu'il appartient d'établir les manœuvres de son cocontractant en faisant constater par expertise le nombre et la valeur exacts des objets sinistrés.

La validité des dispositions de l'article 20 ne saurait

être contestée; la Jurisprudence est constante sur ce point et l'on trouve de nombreuses décisions tant de la Cour de Cassation que des Cours d'appel (1).

Précisons maintenant les conditions nécessaires pour que l'assureur puisse invoquer la déchéance. L'assuré doit avoir commis une exagération, mais, en outre, il est indispensable qu'il ait été de mauvaise foi, c'est-à-dire que, connaissant la perte réelle qu'il éprouvait, il ait agi dans le but de retirer un bénéfice illicite du contrat. Ce point, qui est aujourd'hui incontestable en présence des termes formels du texte, a soulevé autrefois, dans la Doctrine, de vives controverses. Quelques anciens auteurs (2) ont soutenu que la déchéance devait être encourue par l'assuré, même lorsqu'il avait agi de bonne foi. Les Compagnies, disaient-ils, doivent lutter contre les fraudes et les réprimer aussi rigoureusement qu'il est nécessaire. Cette opinion a été abandonnée. On re-

(1) Cass., 11 mai 1869 (S., 69-1-293; P., 69-744; D., 69-1-418); — Cass., 15 mars 1880 (S., 82-1-75; P., 82-1-158; D., 80-1-405); — Nancy, 23 janvier 1849 (S., 52-1-454; P., 51-2-214; D., 51-2-33); — Poitiers, 20 décembre 1853 (B. de Marsangy, 2-151); — Paris, 1^{er} juin 1865 (B. de Marsangy, 2-304); — Toulouse, 18 avril 1869 (B. de Marsangy, 2-371); — Toulouse, 3 décembre 1877 (J. Ass., 78-84); — Bourges, 17 juillet 1882 (J. Ass., 84, 251; Rec. pér. Ass., 83-108); — Alger, 28 mars 1885 (J. Ass., 85-437); — Montpellier, 26 novembre 1888 (J. Ass., 89-136). — Besançon, 16 décembre 1905 (J. Ass., 1906-525); — Dijon, 20 mars 1911 (J. Ass., 1911-201).

(2) Vincens, *Droit com.*, t. III, p. 561; — Grün et Joliat, *Ass. ter.*, n° 215.

connait aujourd'hui avec raison que la mauvaise foi est indispensable ; cette manière de voir est tout à fait conforme à l'équité. Lorsqu'un incendie se produit, la victime se trouve toujours un peu troublée ; elle doit fournir à l'improviste, tout au moins dans un bref délai, une évaluation des objets perdus ; elle pourra très bien se tromper, surtout si elle n'a pas les connaissances et l'habitude nécessaires pour dresser un inventaire estimatif. La valeur de certaines choses pourra être involontairement augmentée, par exemple en raison d'un intérêt d'affection. De plus, souvent, l'assuré commettra l'erreur suivante : au lieu de déterminer la valeur au jour du sinistre, il se contentera de prendre le prix auquel il a payé la chose, sans tenir compte de la différence du neuf au vieux ; ce qui sera encore une cause d'exagération involontaire. Il est donc tout à fait juste de ne pas lui tenir rigueur de ces erreurs excusables, tandis qu'il faut reconnaître à l'assureur le droit de frapper impitoyablement ceux qui cherchent à le tromper.

Cette distinction, admise par la Doctrine et la pratique, a toujours été consacrée par la Jurisprudence qui a reconnu qu'il appartenait aux Compagnies de faire la preuve de la mauvaise foi de l'assuré (1). Remarquons

(1) Lyon, 16 juillet 1869 (B. de Marsangy, 2-369) ; — Cass., 15 mars 1880 (S., 82-1-73 ; D., 80-1-405) ; — Lyon, 1^{er} mai 1885 (Rec. pér. Ass., 85-508) ; — Toulouse, 9 juin 1908 (J. Ass., 1909-149) ; — Nîmes, 6 mai 1909 (J. Ass., 1910-190) ; — Trib. com. Marseille 28 février 1912 (J. Ass., 12-304).

que la bonne foi pourra exister lorsqu'il y aura de la part de l'assuré erreur sur la valeur des objets perdus. Cette bonne foi sera plus rare lorsqu'il y aura erreur sur les quantités incendiées, ce qui peut se présenter plus difficilement pour un commerçant, à moins de supposer la perte de tous ses livres. Enfin elle n'existera jamais au cas de dissimulation des objets sauvés, car la preuve de la mauvaise foi de l'assuré résulte toujours du fait même de la dissimulation.

Quelques petites difficultés se sont produites dans la pratique. De quels faits de l'assuré l'exagération peut-elle être déduite ? Doit-elle être contenue dans l'inventaire écrit remis à l'assureur, à la suite de l'incendie, ou suffit-il qu'elle se trouve dans toute communication verbale, par exemple dans les renseignements fournis aux experts ? Les Tribunaux ont considéré cette dernière condition comme suffisante (1), et avec raison, selon nous, car les motifs qui ont justifié cette solution sont les mêmes. Dans les deux cas, la Compagnie se trouve toujours induite en erreur et frustrée.

Comment doit-on traiter l'assuré qui, après avoir réclamé une somme, réduit ses prétentions devant le refus de la Compagnie de la payer, et lui déclare se contenter d'une somme inférieure ?

Doit-il encourir la déchéance ? Une distinction s'impose ; si l'assuré, tout en réduisant le chiffre de ses pré-

(1) Nancy, 20 février 1869 (D., 71-2-102).

tentions, l'a maintenu au-dessus de la valeur réelle des objets brûlés, il est déchu sans aucun doute, car l'exagération, pour être plus faible et moins choquante, existe toujours. Mais que faut-il décider lorsqu'il se contente de la valeur réelle des objets? La plupart des auteurs et la Jurisprudence (1) estiment qu'il faut, dans ce cas, relever l'assuré de la déchéance. Les arguments dont ils se servent pour justifier leur décision sont surtout tirés des inconvénients que présenterait pour l'assuré la solution contraire. Pour eux, tant que la Compagnie n'a pas agi, l'assuré a le droit de se rétracter, et alors toute cause de déchéance disparaît puisque l'assureur, connaissant la valeur réelle des choses, ne court plus aucun danger d'être lésé. Ce système paraît inacceptable; il présente pour l'assureur des inconvénients trop réels et trop sensibles pour que l'on puisse les négliger.

Voyons, en effet, comment les choses vont se passer dans la pratique. L'assuré fera le raisonnement suivant: je vais demander une somme beaucoup plus élevée que celle qui m'est due; si l'assureur ne veut pas l'accorder les yeux fermés, s'il prétend vérifier et essayer de prouver mon exagération, immédiatement je baisse mes prétentions et les ramène au chiffre exact. Dès lors la Compagnie ne pourra rien me dire. Voilà une affaire qui m'offre toute sécurité; je ne risque pas de

(1) Bordeaux, 21 mars 1899 (D., 1900-2-13).

perdre et je puis espérer un bénéfice. Ce raisonnement est séduisant et se présentera facilement à l'esprit de l'assuré; il sera suivi, le plus souvent, même par les personnes les plus honnêtes déterminées par cette idée bizarre et commune, que nous avons déjà vue, que frustrer les Compagnies n'est pas commettre un acte répréhensible. Les conséquences de cette situation sont graves. Si l'assureur n'a aucun moyen de contrôler les assertions de l'assuré — ce qui peut arriver au cas de sinistre total, lorsque les décombres sont méconnaissables et que tous documents justificatifs ont disparu — il se trouvera exposé à verser une indemnité bien supérieure à ce qu'elle devrait être. C'est là un résultat inadmissible; la conduite de l'assuré est tout à fait blâmable et contraire à la bonne foi qui doit présider à l'exécution du contrat, et dont lui-même se prévaut si souvent.

Il faut donc trouver une autre façon de résoudre la difficulté. Les partisans du système que nous venons de voir en contestent la possibilité : vous ne pouvez pas, disent-ils, priver l'assuré de tout droit à l'indemnité; ce serait là une peine trop grave, et hors de proportion avec les conséquences de l'attitude qu'il a prise, puisque l'assureur n'a subi aucun préjudice. Nous sommes de cet avis et trouvons que cette solution est aussi excessive que la précédente. Mais nous pensons qu'il ne serait pas impossible de résoudre le problème autrement et sans sacrifier les intérêts de l'une des parties; il suf-

frait d'insérer dans les polices une clause analogue à celle-ci : Au cas où l'assuré, après avoir commis une exagération intentionnelle, réduirait à la valeur réelle des dommages subis par lui la somme qu'il réclame, l'indemnité calculée d'après cette valeur réelle subirait une réduction de X 0/0.

On sauvegarderait ainsi les intérêts des contractants ; l'assureur n'aurait plus à craindre les manœuvres de l'assuré, car celui-ci deviendrait beaucoup plus prudent en sachant que, dans le cas où la Compagnie s'apercevrait de ces manœuvres, il ne toucherait qu'une somme inférieure à la perte éprouvée par lui. De son côté, l'assuré ne serait pas lésé, la réduction de son indemnité étant la juste réparation de la faute commise. Cette déchéance partielle serait la sanction conventionnelle d'une obligation du preneur. Ce n'est pas là un système exceptionnel ; nous l'avons déjà rencontré à propos de l'obligation de déclarer pour le cas où l'omission, sans influencer sur le taux de la prime, a cependant diminué l'opinion du risque (art. 10 des polices).

Telles sont les règles adoptées par la pratique en cas d'exagération des dommages. Le projet de loi français a adopté le même principe dans son article 9 qui dispose :

« L'assurance ne peut être qu'un contrat d'indemnité ; elle ne doit pas placer l'assuré, en cas de sinistre, dans une situation pécuniaire meilleure que si aucun risque ne s'était réalisé. »

Il nous reste une dernière question à examiner. Les polices ont toujours consacré des dispositions très précises à l'exagération des dommages. Un texte est-il nécessaire pour aboutir aux solutions que nous venons de voir? Ne serait-il pas possible de les tirer des principes généraux du droit? Il suffit de rechercher si on ne peut pas considérer que l'exagération des dommages constitue une escroquerie, ou tout au moins une tentative d'escroquerie. S'il en était ainsi, la déchéance de l'assuré s'imposerait, car lui accorder la somme qu'il réclame, ce serait favoriser un délit et l'ordre public s'y oppose; donc, même sans texte spécial, les Tribunaux devraient prononcer cette déchéance. Mais les éléments de l'escroquerie se trouvent-ils réunis dans le cas qui nous occupe? L'article 405 C. Pén. qui réprime ce délit exige plusieurs conditions : l'emploi de faux noms ou de manœuvres frauduleuses, pour persuader l'existence de fausses entreprises, dans le but de chercher à se faire remettre de l'argent, de le conserver et de le dissiper.

L'examen rapide de ce texte nous permet de dire tout de suite qu'il ne peut être suffisant pour les auteurs qui veulent frapper l'assuré de bonne foi; il n'y a, en ce qui le concerne, évidemment pas escroquerie. Mais l'article 405 C. Pén. englobe-t-il toutes les hypothèses d'exagération de mauvaise foi? Il est certain que les deux dernières conditions qu'il exige seront toujours remplies; l'assuré cherche à se faire remettre des fonds et à les

conserver pour lui. Mais emploiera-t-il toujours des manœuvres frauduleuses à cet effet ? Voilà le point délicat. Il essayera de persuader l'assureur de l'existence de choses qu'il n'ont jamais existé, mais il pourra se contenter de faire une simple affirmation. Or cette affirmation, suffisante pour constituer une exagération des dommages, ne saurait être assimilée à des manœuvres frauduleuses ; il est admis que les simples paroles mensongères doivent être corroborées par la production de fausses pièces destinées à induire en erreur la personne que l'on cherche à escroquer. Les juges du fond sont souverains pour apprécier les faits constitutifs des manœuvres frauduleuses. Il pourra arriver que l'assuré ait employé ces manœuvres et, dans ce cas, il sera passible de poursuites et encourra la déchéance. On en trouve des exemples dans la pratique (1). Mais cette hypothèse n'est pas la seule, et il est impossible de dire que l'assuré sera toujours coupable d'une tentative d'escroquerie. Nous devons donc conclure qu'un texte spécial était nécessaire, et, à ce point de vue, l'article 20 des nouvelles polices présente des avantages, même au cas de tentative d'escroquerie, car il supprime tout pouvoir d'appréciation des juges quant aux faits constitutifs des manœuvres frauduleuses.

(1) Voir Seine Correctionnel, 26 juillet 1912 (J. Ass., 1912-529).

SECTION IV

DÉFAUT DE RÉCLAMATION DE L'INDEMNITÉ DANS LES DÉLAIS PRÉVUS

En cas de sinistre, l'assuré est tenu de réclamer son indemnité dans un délai déterminé; son droit s'éteint au bout d'un certain laps de temps par l'effet de la prescription.

On s'est demandé quel était le véritable caractère de la perte du droit de l'assuré dans cette hypothèse. Certains auteurs ont vu là une simple déchéance (1); d'autres une prescription. En réalité, ces deux opinions sont trop absolues; il ne faut pas séparer les caractères de déchéance et de prescription qui ne sont pas incompatibles. Il y a prescription, puisque la perte du droit de l'assuré résulte de l'expiration d'un délai, mais il y a aussi déchéance, puisque l'effet de ce délai est la perte du droit à l'indemnité. On se trouve en face d'une déchéance basée sur la prescription et destinée à sanctionner l'inertie de l'assuré. Ce point étant fixé, nous pouvons examiner les règles posées en la matière.

Pour les assurances maritimes, l'article 432 C. Com. édicte des règles spéciales, mais ses dispositions exceptionnelles ne sauraient être étendues aux assurances

(1) Cette idée fut admise par la Jurisprudence : Voir Seine, 19 décembre 1895 (Rec. pér. Ass., 1896-59); — Douai, 24 mars 1896 (Rec. pér. Ass., 1896-362); — Seine, 13 juin 1898 (Rec. pér. Ass., 1898-444); — Seine, 6 décembre 1899 (Rec. pér. Ass., 1900-123).

terrestres qui restent sous l'empire du Code Civil. Seulement les assureurs, ici comme sur beaucoup d'autres points, ont modifié et complété le droit commun. Ils ont considérablement réduit les délais accordés à l'assuré et qui étaient fixés à trente ans par l'article 2262 C. Civ. Les clauses des anciennes polices étaient en général vagues et confuses ; celles des nouvelles sont beaucoup plus précises et ont mis fin à de nombreuses controverses. L'article 29 est rédigé ainsi :

« L'action appartenant à l'assuré est prescrite par un an à compter soit de l'événement qui y donne naissance si celui-ci n'a pas été déclaré à la Compagnie, soit de la clôture de l'opération d'expertise et, dans tous les cas, de tout acte interruptif de prescription (art. 2241 et suivants du Code Civil). »

« Ce délai ne court que du jour où l'assuré, ou son représentant, a eu connaissance du sinistre. Il court contre les mineurs, interdits et autres incapables. »

« Quand il y a eu acceptation par la Compagnie du règlement des experts, la prescription de l'action est de trente ans à dater de cette acceptation. »

« Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers exerce une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. »

La première question qui se pose est celle de savoir si cette dérogation au principe de l'article 2262 C. Civ.

est licite. Les assureurs ont estimé qu'une courte prescription était indispensable à leurs intérêts et qu'ils ne sauraient admettre qu'une action pût être intentée contre eux longtemps après l'incendie, à une époque où, toute trace du sinistre ayant disparu, il serait impossible d'évaluer les dommages. Les auteurs en général reconnaissent la validité de ces clauses restrictives, c'est-à-dire admettent que la disposition de l'article 2262 C. Civ. n'est pas d'ordre public et que les contractants peuvent librement y déroger. Cependant cette opinion a été critiquée par M. Planiol (1) : il pense que les délais légaux de la prescription sont établis dans un intérêt général et qu'il est impossible de les restreindre. Il ajoute que ces restrictions présentent de graves inconvénients, car les débiteurs qui sont en état de les imposer en profitent pour restreindre notablement les facilités d'exercice du droit de leurs créanciers. Cette opinion qui, il faut le reconnaître, s'appuie sur de fortes considérations pratiques, est restée isolée.

La Jurisprudence a suivi la Doctrine et est unanime à proclamer la validité des clauses des polices (2). La Cour de Cassation reconnaît que, du moment que les

(1) Planiol, *Traité élémentaire de droit civil*, 5^e édit., t. II, n° 648.

(2) Cass., 1^{er} février 1853 (S., 56-1-892; D., 53-1-77); — Paris, 30 octobre 1885 (S., 86-2-49); — Paris, 21 décembre 1889 (S., 91-2-29; P., 91-2-476; D., 90-2-191); — Douai, 4 décembre 1893 (S., 94-142; D., 94-2-554); — Alger, 18 mars 1896 et Cass., 1^{er} mai 1897 (S., 98-1-219; D., 97-1-513); — Cass., 26 octobre 1896 (S., 98-1-330; D., 97-1-5); — Cass., 22 février 1899 (S., 1901-1-265); — Limoges, 17 juin 1903

dispositions de l'article 2262 C. Civ. ne sont pas impératives; le principe de la liberté des conventions (art. 1134 C. Civ.) exige que l'on s'incline devant la volonté des contractants de modifier les règles du Code Civil, à la condition que la modification n'ait rien de contraire à l'ordre public. A notre avis cette jurisprudence est entièrement justifiée en droit et n'est pas contraire à l'équité. Le délai d'un an qui est accordé à l'assuré est largement suffisant, — étant donné son point de départ que nous allons voir, — pour lui permettre de réclamer l'indemnité à laquelle il a droit.

La validité de la prescription abrégée étant démontrée, examinons maintenant son fonctionnement.

Tout d'abord quelle est la durée de cette prescription? Les nouvelles polices accordent un an à l'assuré, alors que les anciennes limitaient le délai à six mois; elles sont donc plus libérales et ont d'ailleurs adopté sur ce point le projet de loi français. La loi suisse a été encore plus loin et son article 46 a fixé à deux ans le délai concédé au preneur.

Il n'y a aucune difficulté en ce qui concerne la durée de la prescription. Ce qui est intéressant c'est d'en connaître le point de départ qui est variable suivant que l'assuré agit de sa propre initiative, ou que sa respon-

La Loi du 20 janvier 1903); — Lyon, 28 novembre 1905 (J. Ass., 1907-3); — Cass., 2 janvier 1906 (J. Ass., 1906-247); — Trib. Lyon, 17 janvier 1907 (J. Ass., 1908-197); — Cass., 28 juillet 1908 (J. Ass., 1909-101).

sabilité est mise en jeu par le recours d'un tiers. Dans le premier cas, par exemple celui d'un propriétaire réclamant la valeur d'objets détruits par le feu, l'assuré acquiert un droit contre la Compagnie dès le jour du sinistre. Mais la prescription n'a pas forcément le même point de départ. Il faut examiner séparément deux situations : 1° l'assuré n'a pas déclaré le sinistre à la Compagnie ; dans ce cas le délai court du jour où il en a eu connaissance ; ce jour sera celui où s'est produit l'incendie, s'il y était présent ou l'a connu immédiatement ; dans le cas contraire ce sera une date postérieure, celle où il aura appris l'événement ; 2° l'assuré a avisé l'assureur, et une expertise a eu lieu ; le point de départ est reculé jusqu'à la clôture des opérations. En réalité, ce dernier cas n'est qu'une modalité du premier ; l'expertise a causé l'interruption du délai primitif et un nouveau délai commence à courir. Ce point, qui ne soulève plus aujourd'hui de difficultés, a été autrefois la cause de longues discussions que nous verrons à propos de l'interruption de la prescription ; comme les anciennes polices étaient muettes à cet égard, on se demandait si l'expertise pouvait, ou non, être une cause d'interruption.

Examinons maintenant le cas de l'assuré dont la responsabilité est mise en jeu par le recours d'un tiers. Cette situation a donné lieu autrefois à de graves controverses par suite des lacunes des polices. On rencontrait deux opinions : suivant l'une, le délai partait du

jour où l'assuré avait été actionné par le tiers ; suivant l'autre, il courait dès le jour du sinistre. Les partisans du premier système s'appuyaient sur des arguments de droit et d'équité. Il est impossible d'admettre, disaient-ils, que l'on accorde un droit à une personne, mais que l'on en subordonne l'exercice à de telles conditions qu'il devient pour elle sans utilité ; ce qui se produit fatalement si l'on adopte l'autre système. Le délai court du jour du sinistre, mais l'assuré ne peut agir contre son assureur qu'à partir du moment où il a lui-même été actionné par un tiers. Or ce dernier peut faire sa réclamation plus de six mois après l'événement sur lequel elle est basée ; il en résultera que l'assuré ne pourra pas alors exercer son droit, puisque, lorsqu'il sera à même de le faire, la prescription sera déjà acquise. De plus, en droit, le premier système est le seul qui soit conforme au principe de l'article 2257 C. Civ. et à la maxime *contra non valentem agere non currit præscriptio*. Puisque l'assuré est dans l'impossibilité d'agir, on ne peut faire courir contre lui la prescription ; ce serait contraire aux dispositions de l'article 2257 C. Civ. qui sont d'ordre public. Quelques décisions de Cour d'Appel ont adopté cette manière de voir (1).

Les défenseurs de la deuxième opinion répondaient

(1) Douai, 12 novembre 1889 (S., 94-1-361 en note) ; — Douai, 4 décembre 1893 (S., 94-2-142 ; D., 94-2-554) ; — Trib. Bordeaux, 18 juin 1906 (J. Ass., 1906-585).

que les dispositions du Code Civil visées n'étaient pas d'ordre public, et que la loi elle-même le reconnaissait, puisque l'article 432 C. Com. y dérogeait en matière d'assurance maritime. Dès lors, il fallait observer les principes de la liberté des conventions et y respecter la volonté des parties. Celles-ci n'ayant fait aucune distinction, on devait en conclure qu'elles avaient dans tous les cas entendu faire courir le délai dès le jour du sinistre.

Il était d'ailleurs possible d'expliquer ce système par d'autres considérations. Dire que l'assuré a un délai de six mois pour réclamer, c'est prétendre que l'assuré ne prendra à sa charge que les conséquences des risques dont la réclamation sera faite dans le délai convenu. Il n'y a là qu'une condition destinée à préciser la nature des risques que l'assureur accepte, condition librement stipulée par les parties avec toutes les suites qu'elle peut comporter. C'est un droit pour les Compagnies de restreindre leur obligation à telle ou telle catégorie de risque; cette convention est donc parfaitement licite.

Les rédacteurs des nouvelles polices se sont prononcés pour le premier système qui, selon nous, est le seul conforme aux principes du droit et à l'équité.

Il nous reste à examiner les questions relatives à la suspension et à l'interruption de la prescription. La première n'a jamais présenté de difficultés dans la pratique. Il a toujours été admis que les assureurs entendaient écarter la suspension établie par le Code en faveur

des incapables. Cependant on a cru pouvoir dire qu'il existait une suspension en faveur des assurés détenus, pendant les poursuites criminelles exercées contre eux à la suite d'inculpation d'incendie volontaire. Il est difficile de connaître l'avis de la Jurisprudence : on ne trouve que des décisions d'espèces qui sont contradictoires (1). Nous croyons qu'il faut se prononcer pour la négative, car la détention n'empêche pas l'assuré de correspondre avec l'assureur et de faire valoir ses droits.

Au contraire, l'interruption a donné lieu à de vives controverses en ce qui concerne ses causes et le caractère de la nouvelle prescription qui commence à courir. La prescription étant conventionnelle, faut-il limiter les causes d'interruption à celles fixées par la loi, ou bien admettre toutes celles dont les contractants ont entendu se prévaloir ? La Doctrine et la Jurisprudence sont divisées.

Certains auteurs pensent que les faits de nature à interrompre la prescription doivent être recherchés, non dans les articles 2244 et suiv. C. Civ., mais dans la seule interprétation de la volonté des parties. Comme le dit un des plus éminents partisans de cette doctrine, M. Labbé (2), « les causes d'interruption doivent être,

(1) Affirmative : Toulouse, 28 juin 1888 (S., 90-2-77 ; P., 90-283) ; Négative : Avignon, 18 mars 1894 (J. Ass., 1894-196) ; — Orange, 18 novembre 1903 (J. Ass., 1905-512).

(2) Note sous Paris, 30 octobre 1885 (S., 86-2-49).

« en ce cas, fixées, non rigoureusement d'après la loi, mais d'après la volonté probable des parties. » Cette opinion est aussi celle de M. Tissier. Etant en face d'une disposition conventionnelle, et non légale, c'est la convention seule qu'il faut appliquer. Si cette dernière est muette, ou peu explicite, on doit en faire une interprétation large et équitable, conforme à la nature du contrat et aux raisons qui ont fait adopter une abréviation de la prescription. On est conduit à reconnaître comme causes d'interruption des réclamations même non judiciaires, de simples démarches, l'assistance à l'expertise. Une partie de la jurisprudence est en ce sens et la Cour de Cassation, fidèle à son principe, a reconnu que les juges du fond étaient souverains pour apprécier les faits de nature à constituer une cause d'interruption (1).

D'autres auteurs ne partagent pas cette manière de voir. Du moment qu'il s'agit d'un délai de prescription, disent-ils, il doit être soumis aux causes d'interruption

(1) Cass., 18 mars 1890 (S., 93-1-139; D., 90-1-411); — Cass., 22 février 1899 (S., 1901-1-265; D., 1902-1-153); — Cass., 6 mars 1899 (S., 1900-1-126; D., 1900-1-381); — Cass., 13 juin 1899 (S., 1900-1-32); — Cass., 9 décembre 1903 (S., 1904-1-387; D., 1904-1-525); — Paris, 30 octobre 1885 (S., 86-2-49); — Besançon, 28 mars 1887 (S., 90-2-77; — P., 90-1-454; — D., 88-2-91). — Paris, 3 juillet 1889 (Rec., pér. Ass., 1889-179); — Paris, 20 juin 1894 (S., 95-2-168, note et renvois). — Nîmes, 11 décembre 1899 (S., 1901-2-168); — Grenoble, 18 février 1904 (J. Ass., 1905-163).

ordinaires. Un certain nombre de décisions ont adopté ce principe (1).

On peut donc conclure, après l'examen de la jurisprudence, qu'aucune des deux opinions ne paraît l'emporter sur l'autre et s'affirmer avec certitude. Il n'y a aucune fixité sur ce point. Quelle solution serait la meilleure ? Nous nous rallions à la théorie de MM. Labbé et Tissier et pensons qu'il faut voir dans la clause des polices une convention pour l'application de laquelle l'on doit tenir compte, non seulement de la lettre du texte, mais aussi de la volonté et des intentions probables des contractants.

C'est en partant de cette idée que nous allons examiner les dispositions de l'article 29 qui indique expressément, en parlant des actes interruptifs, les articles 2241 et suivants du Code Civil ; il vise donc les faits énumérés dans les dits articles, c'est-à-dire la citation en justice, le commandement, la saisie et la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescri-

(1) Cass., 26 octobre 1896 (S., 98-1-330; — D., 97-1-5). — Cass., 14 novembre 1899 (S., 1901-1-289); — Nancy, 30 mai 1885 (S., 86-2-125; — P., 86-1-696); — Nancy, 26 octobre 1885 (Rec. pér. Ass., 1885-530); — Nancy, 24 mars 1893 (J. Ass., 1894-120); — Paris, 19 novembre 1896 (Rec. pér. Ass., 1897-28); — Nancy, 26 juin 1897 (S., 98-2-173). — Paris, 8 juillet 1897 (Rec. pér. Ass., 1897-467); — Orléans, 2 février 1899 (J. Ass., 99-480); — Paris, 23 novembre 1900 (Rec. pér. Ass., Table 1900-664); — Seine, 3 novembre 1896 (Rec. pér. Ass., 97-125); — Trib. Neuchatel, 22 février 1899 (Rec. pér. Ass., 99-124); — Trib. Caen, 2 juin 1899 (Rec. pér. Ass., 99-49).

vait. Doit-on admettre d'autres causes ? On pourrait croire que les rédacteurs des polices, en adoptant volontairement les dispositions du Code Civil, ont entendu les considérer comme limitatives. Néanmoins, à notre avis, il y a un fait extrajudiciaire qui constitue une cause d'interruption, nous voulons parler de l'expertise, qui n'est pas mentionnée comme telle dans l'article 29, mais qui résulte de l'interprétation du texte. Il est dit dans l'article 29, à propos du point de départ du délai, qu'au cas d'expertise ce point de départ est reculé jusqu'à la clôture des opérations. En réalité la situation est la suivante : tant que l'assuré n'a pas déclaré le sinistre, la prescription court du jour où il en a eu connaissance, mais toute expertise interrompt le délai qui ne recommence à courir qu'une fois celle-ci terminée. Il est évident que le début des formalités devra se trouver avant l'expiration du premier délai et il importe de rechercher quel acte de l'assuré sera suffisant pour interrompre. Le texte étant muet, l'interprétation de la volonté présumée des parties doit nous guider. Nous pensons que toute réclamation adressée, sous n'importe quelle forme, à la Compagnie est suffisante. En effet, l'assuré, en accomplissant cette formalité, a manifesté l'intention d'exercer ses droits. De plus, l'assureur, par suite de la connaissance qu'il a du sinistre, est en situation de faire procéder à une expertise. Dès lors disparaissent tous les motifs qui ont fait établir cette courte prescription. On a voulu éviter que, par

suite du retard apporté dans la réclamation, l'assureur fût dans l'impossibilité de vérifier la demande d'indemnité qui lui est adressée. Cet inconvénient disparaît si une réclamation quelconque est faite dans le délai convenu, la Compagnie pouvant alors prendre toutes les mesures nécessaires pour la conservation de ses intérêts.

Le résultat auquel nous arrivons peutaussi se déduire de la comparaison du cas qui nous occupe avec celui dans lequel le délai part du jour de l'incendie et qui est indiqué par le texte dans les termes suivants : « *A compter de l'événement qui y donne naissance, si celui-ci n'a pas été déclaré à la Compagnie* » ; c'est le cas de la non-déclaration de l'assuré. Il est certain que les rédacteurs ont voulu, au contraire, en parlant d'expertise, viser le cas où une déclaration a été faite, et nous en concluons qu'une simple déclaration, préliminaire obligatoire et certain de l'expertise, doit être considérée comme suffisante pour interrompre la prescription.

Nous pouvons maintenant résumer la situation actuelle. Après avoir expressément déclaré reconnaître les causes d'interruption du droit civil, les rédacteurs des polices ont implicitement admis que toute réclamation extrajudiciaire, formulée sous n'importe quelle forme, produira le même effet.

Une dernière question se rattache au même ordre d'idées : quel sera le caractère de la nouvelle prescrip-

tion qui va commencer à courir ? Ici encore le silence des polices a pendant longtemps donné lieu à des controverses.

Certains auteurs, dont M. Tissier, se prononcent pour la prescription de trente ans, et ils invoquent à l'appui de leur système de solides arguments. Le premier délai très bref, disent-ils, a été établi dans l'intérêt de l'assureur, pour lui éviter les inconvénients d'une réclamation tardive, ainsi que nous l'avons déjà vu. Une fois l'interruption survenue, ces inconvénients disparaissent puisque l'assureur peut agir en connaissance de cause ; dès lors l'abréviation de la prescription n'est plus nécessaire. De plus, ajoute M. Tissier, la clause de la police est exceptionnelle et doit être strictement appliquée ; n'étant établie que pour la période qui suit le sinistre, elle ne peut l'être pour celle postérieure à l'acte interruptif ; il faut alors, à défaut de stipulation spéciale, revenir à la prescription de trente ans. On trouve quelques arrêts en ce sens (1).

L'opinion contraire soutient que l'interruption de la prescription n'en change pas le caractère et, qu'en conséquence, le nouveau délai doit être le même que le premier (2).

(1) Lyon, 15 mars 1885 (S., 90-2-77) ; — Lyon, 5 mars 1887 (S., 90-2-77) ; — Lyon, 5 mars 1887 (S., 90-2-77 ; — P., 90-1-454). — Paris, 21 décembre 1889 (S., 91-2-79 ; — D., 91-1-456).

(2) Voir en ce sens : Cass., 14 novembre 1899 (S., 1901-1-289).

Les nouvelles polices se sont prononcées en faveur de ce dernier système : l'article 29 dit que la déclaration d'un an court à partir de tout acte interruptif, ce qui revient à déclarer que la nouvelle prescription a le même caractère que la précédente. Cependant, dans un cas, il en est autrement. Lorsque la Compagnie a accepté le règlement des experts, la prescription est de trente ans à dater de cette acceptation. Comment expliquer cette disposition ? On peut dire que l'acceptation constitue de la part de l'assureur une reconnaissance de sa dette qui se transforme et prend un caractère abstrait, et se prescrit alors selon les règles du droit commun, c'est-à-dire par trente ans.

Reste un dernier point qui, d'ailleurs, n'offre aucune difficulté. Il est certain que l'assureur peut renoncer à la prescription acquise (art. 2220 C. Civ.), et cette renonciation peut être expresse ou tacite. Il a été jugé notamment que l'acceptation pure et simple d'une expertise après l'expiration des délais peut-être considérée comme un abandon par l'assureur du bénéfice de la déchéance (1).

Telles sont les dispositions des nouvelles polices relatives à la prescription. Malgré une rédaction un peu confuse, elles constituent un grand progrès sur les anciens textes. Elles sont assurément supérieures au pro-

(1) C. Réunion, 9 mars 1894 sous Cass., 6 juin 1896 (S., 97-1-407 ; — D., 96-1-494).

jet de loi français dont les articles 38, 39 et 40 traitent de la prescription en ces termes :

« ART. 38. — *Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurances sont prescrites par un an à compter de l'événement qui y donne naissance.*

« *Toutefois ce délai ne court...*

« *2° En cas de sinistre, que du jour où l'assuré en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque-là.*

« *Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.*

« ART. 39. — *La durée de la prescription ne peut être abrégée par une clause de la police.* »

« ART. 40. — *La prescription annale court même contre les mineurs, les interdits et tous autres incapables; elle peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription.* »

A l'examen de ce texte on s'aperçoit qu'il n'a pas fait de distinction, en ce qui concerne le point de départ de la prescription, suivant que l'assuré a, ou non, formulé une réclamation ; il donne là une solution trop absolue et peu équitable. De plus, il ne nous dit rien sur le caractère de la nouvelle prescription, ce qui laisse subsister toutes les discussions que nous avons vues. C'est pourquoi nous n'hésitons pas à donner toutes nos préférences aux textes actuels qui, malgré leurs légères imperfections, sont, dans l'ensemble, très satisfaisants.

CONCLUSION

Nous voici arrivés au terme de notre étude, après avoir passé en revue tous les cas de déchéance. Loin de nous la pensée de vouloir les juger de façon absolue. Nous avons déjà eu l'occasion de formuler notre opinion au cours de ce travail, mais nous croyons devoir présenter quelques observations d'ordre général, non seulement à propos du contrat d'assurance envisagé isolément, mais aussi à propos de l'influence que peuvent avoir les modifications que nous avons vues sur le développement du droit.

Sur le premier point nous serons brefs : le nombre des déchéances a été restreint et leurs conditions d'application ont été modifiées depuis l'origine de l'assurance de façon tout à fait équitable.

Mais les réformes faites depuis un siècle dépassent en portée le but pratique et immédiat visé. Leur examen nous a permis de constater quels profonds changements elles avaient apportés dans la structure du contrat

d'assurance. Quelle différence entre le contrat de l'article 1964 C. Civ. et celui qui est usité actuellement ; le premier était assimilé au jeu et au pari ; il ne pouvait fonctionner pratiquement. De nos jours l'aléa a été restreint le plus possible ; nous l'avons vu à propos des éléments constitutifs du risque que les progrès de la statistique ont permis d'édifier d'une façon limitée et immuable. Rien n'est plus laissé au hasard, pour ainsi dire ; le contrat est devenu, en quelque sorte, commutatif.

Certains esprits conservateurs se sont plaints de ces transformations et ont cru devoir critiquer la différence qui s'établissait entre la pratique et l'article 1964 C. Civ. C'est qu'ils ne se sont pas rendu compte de ce qui se produisait. Nous avons devant nous un exemple des plus typiques de l'évolution des contrats suivant les besoins de la pratique. La construction toute théorique, étroite et mesquine, d'il y a cent ans, est devenue une des plus grandes institutions de nos jours. La transformation a été particulièrement facile pour le contrat d'assurance qui, n'étant pas minutieusement réglé, et en quelque sorte cristallisé par les rédacteurs du Code Civil, a pu sortir sans difficulté du cadre restreint qui lui avait été assigné.

Une autre observation intéressante se rapporte à la façon dont cette transformation s'est produite et vise plus particulièrement les dernières réformes. L'absence de réglementation du contrat présentait des avantages à

divers points de vue, mais on pensait néanmoins qu'il serait bon que le législateur fixât plusieurs points essentiels, et l'on estimait surtout que certaines réformes très utiles ne pourraient être adoptées dans la pratique sans l'intervention des pouvoirs publics. Les événements de ces dernières années ont prouvé le contraire : d'une part, le projet de loi tant réclamé, élaboré depuis plus de dix ans, n'a pas encore abouti ; d'autre part, les intéressés se sont mis d'accord et ont adopté des règles que l'on n'aurait jamais cru pouvoir obtenir bénévolement des Compagnies. Nous avons vu que la réglementation actuelle est équivalente, et même parfois supérieure, à celle du projet de loi français. Est-ce à dire qu'il faille écarter toute intervention législative ? Nous n'allons pas jusque-là. Une loi qui fixera les principes fondamentaux du contrat, tout en lui laissant une certaine élasticité, sera certainement la bienvenue. Mais il faut reconnaître que l'action des pouvoirs publics a certains défauts, entre autres la lenteur, et qu'il est préférable de laisser la plus grande liberté aux contractants, puisque la preuve désormais est faite qu'ils peuvent s'arranger entre eux le mieux du monde. Cette façon de procéder permettra au contrat de suivre pas à pas les besoins de la pratique.

Enfin nous ferons remarquer que les rédacteurs des nouvelles polices se sont inspirés parfois des législations étrangères récentes, surtout de la loi suisse. Nous avons déjà eu l'occasion de le signaler. C'est là un

exemple de l'influence produite par la législation d'un pays sur celle d'un pays voisin, exemple analogue à celui que l'on rencontre dans la législation industrielle avec laquelle, d'ailleurs, l'assurance a de profondes attaches.

L'assurance a donc été l'objet des réformes les plus intéressantes, et il est certain que la collaboration des deux parties en présence a déjà produit d'heureux effets que nous avons pu apprécier, et qui se développeront de plus en plus dans un avenir prochain.

Vu : *Le Président de la thèse,*
Albert WAHL.

Vu : *Le Doyen,*
F. LARNAUDE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Agnel, de Corny et Dujon, Manuel général des assurances (5^e édition).

Alauzet, Traité général des assurances.

Ambroselli, Du contrat d'assurance sur la vie. Thèse, Paris, 1895.

Aubry et Rau, Droit civil français (5^e édition).

Baumgartner, Encyclopédie des assurances.

Boudousquié, Traité de l'assurance contre l'incendie.

Capitant, Comparaison du projet de loi relatif au contrat d'assurance, déposé à la Chambre des députés le 12 juillet 1904, avec le projet allemand de 1903 et le projet suisse de 1904 concernant le contrat d'assurance (Bulletin de la Société d'études législatives, 1906).

Cauvet, Assurance maritime.

Chaufton, Les assurances, leur passé, leur présent, leur avenir, en France et à l'étranger.

Couteau, Traité des assurances sur la vie.

Desfrançois, Commentaire des conditions générales de la police.

Droz, Les polices d'assurance contre le risque d'incendie.

Duhail, De l'assurance contre l'incendie. Thèse, Paris, 1883.

Emerigon, Traité des assurances et des contrats à la grosse.

Estrangin, Traité du contrat d'assurance de Pothier.

Gauvin, Manuel de l'Inspecteur des Compagnies d'assurance contre l'incendie (3^e édition).

Gény, Méthodes d'interprétation et sources du droit privé positif.

Grün et Joliat, Traité des assurances terrestres.

Guionin, Des causes de déchéance dans les polices d'assurance contre l'incendie. Thèse, Paris, 1905.

Hamon, Histoire générale de l'assurance en France et à l'étranger.

De Lalande et Couturier, Traité théorique et pratique du contrat d'assurance contre l'incendie.

Locré, Esprit du Code de commerce.

Lyon-Caen, Rapport sur le projet de loi français de 1904.

Lyon-Caen et Renault, Traité de droit commercial (4^e édition).

Merger, Des assurances terrestres.

Persil, Traité des assurances terrestres.

Philouze, Manuel du contrat d'assurance contre l'incendie.

Planiol, Traité élémentaire de droit civil (5^e édition);

Pothier, Traité des contrats aléatoires (édition Bugnet).

De la Prugne, Traité théorique et pratique de l'assurance en général.

Quénault, Traité des assurances terrestres.

Rehfous, Les assurances (Cours professé à la Faculté de droit de Genève).

Thaller, Traité élémentaire de droit commercial (4^e édition).

Thaller, Les assurances (Cours professé à la Faculté de droit de Paris).

Tissier et Baudry-Lacantinerie, Traité de droit civil. De la prescription.

Vincens, Exposition raisonnée de la législation commerciale et examen critique du Code de commerce.

Weil, Des assurances maritimes.

PÉRIODIQUES ET RECUEILS DE JURISPRUDENCE

Annales de droit commercial.

Annuaire de législation étrangère.

Bonneville de Marsangy, Jurisprudence des assurances.

Dalloz, Jurisprudence générale.

Dalloz, Répertoire de législation, de doctrine, et de jurisprudence.

Le Droit.

Gazette du Palais.

Gazette des tribunaux.

Journal des assurances.

Journal du Palais.

La Loi.

Pandectes françaises.

Recueil périodique des assurances.

Répertoire des assurances terrestres.

Répertoire général alphabétique de droit français.

***Simonin*, Jurisprudence générale des assurances terrestres.**

***Sirey*, Recueil général des lois et arrêts.**

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
<i>Introduction</i>	5

CHAPITRE PREMIER

Notions générales sur les déchéances

<i>Section I.</i> — Aperçu historique.....	14
<i>Section II.</i> — Fonctionnement et nature juridique de la déchéance.....	23
<i>Section III.</i> — Classement des causes de déchéance.....	36

CHAPITRE II

Cas de déchéance lors de la souscription du contrat

<i>Section I.</i> — Omission portant sur les déclarations imposées à l'assuré.....	40
<i>Section II.</i> — Non-paiement de la première prime.....	109

CHAPITRE III

Cas de déchéance en cours de contrat

<i>Section I.</i> — Omission portant sur les déclarations requises.	115
<i>Section II.</i> — Retard dans le paiement des primes.....	135

CHAPITRE IV

Cas de déchéance relatifs au sinistre

<i>Section I.</i> — Incendie volontaire	165
<i>Section II.</i> — Inaccomplissement des formalités prescrites..	176
<i>Section III.</i> — Exagération des dommages.	181
<i>Section IV.</i> — Défaut de réclamation dans les délais prévus.	192
<i>Conclusion</i>	207
<i>Bibliographie</i>	211

